Unis pour sauver des vies

Réseau Trillium pour le don de vie **Rapport annuel 2013-2014**

Ontario

Réseau Trillium pour le don de vie

Mission

Sauver et améliorer plus de vies en Ontario par le don et la transplantation d'organes et de tissus.

Vision

Être un chef de file mondial et contribuer à améliorer et à sauver des vies par le don d'organes et de tissus aux fins de transplantation.

Valeurs

Nous sommes un chef de file innovant et efficace dans le domaine du don et de la transplantation d'organes et de tissus. Nous évoluons dans un environnement où l'honnêteté, la confiance, le respect, la compassion et la coopération sont à la base de chacun de nos gestes.

Table des matières

Message du président du Conseil d'administration et de la présidente-directrice générale 2

Coup d'œil sur le plan d'affaires 2013-2014 du RTDV 5

OBJECTIF 1

Élaborer un système de transplantation provincial qui permettra un accès équitable grâce à un processus et une planification normalisés, ce qui produira de meilleurs résultats pour les patients 6

OBJECTIF 2

Augmenter à 67 p. cent le taux de conversion de RTDV de dons d'organes dans les hôpitaux de premier palier, augmenter à 253-266 le nombre de donneurs avec un rendement de 3,61 organes par donneur 8

OBJECTIF 3

Atteindre un taux de consentement au don de tissus de 35 p. cent, un total de 1 750 à 2 000 donneurs de tissus oculaires et de 215 à 230 dons de tissus multiples 12

OBJECTIF 4

Faire passer le nombre de donneurs inscrits de 255 000 à 313 000 14

OBJECTIF 5

Rehausser et appuyer le système de gestion de la qualité (SGQ) qui soutient l'amélioration continue de la qualité et le respect des normes de qualité 19

OBJECTIF 6

Améliorer les systèmes d'information (SI) pour soutenir des activités efficaces et des prises de décisions fondées sur des preuves 20

OBJECTIF 7

Reconnaître, récompenser et cultiver l'excellence du rendement 21

Annexe I

Tableaux relatifs aux tissus : 2011-12, 2012-13 et 2013-14

Tableau 1 : Don de tissus selon le type de tissus 22

Tableau 2 : Donneurs de tissus par hôpital 22

Annexe II

Tableaux et figures relatifs aux organes : 2011-12, 2012-13 et 2013-14

Tableau 3 : Résultats en matière de dons d'organes – Indicateurs de rendement des hôpitaux de premier palier 24

Tableau 4 : Donneurs d'organes provenant de l'Ontario et de l'extérieur de la province 24

Tableau 5a : Donneurs d'organes décédés par région et hôpital 25

Tableau 5b : Taux de conversion par région et par hôpital 27

Tableau 6 : Nombre d'organes prélevés et transplantés provenant de donneurs décédés en Ontario 28

Tableau 7 : Rendement en organes transplantés par donneur décédé en Ontario 29

Tableau 8 : Transplantations en Ontario provenant de donneurs décédés (ontariens et non ontariens) et de donneurs vivants ontariens 29

Tableau 9 : Liste d'attente pour une transplantation d'organes 30

Tableau 10 : Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés, par hôpital (1er avril 2013 - 31 mars 2014) 30

Figure 1 : Pourcentage de donneurs inscrits parmi les détenteurs de cartes Santé âgés de plus de 16 ans 34

Figure 2 : Augmentation du nombre de donneurs inscrits 34

Annexe III

Conseil d'administration au 31 mars 2014 35

Annexe IV

Équipe de gestion au 31 mars 2014 35

États financiers vérifiés 36

Ronnie Gavsie, Présidente et DG, RTDV, et Rabbin Dr Reuven P. Bulka, Président du Conseil d'administration

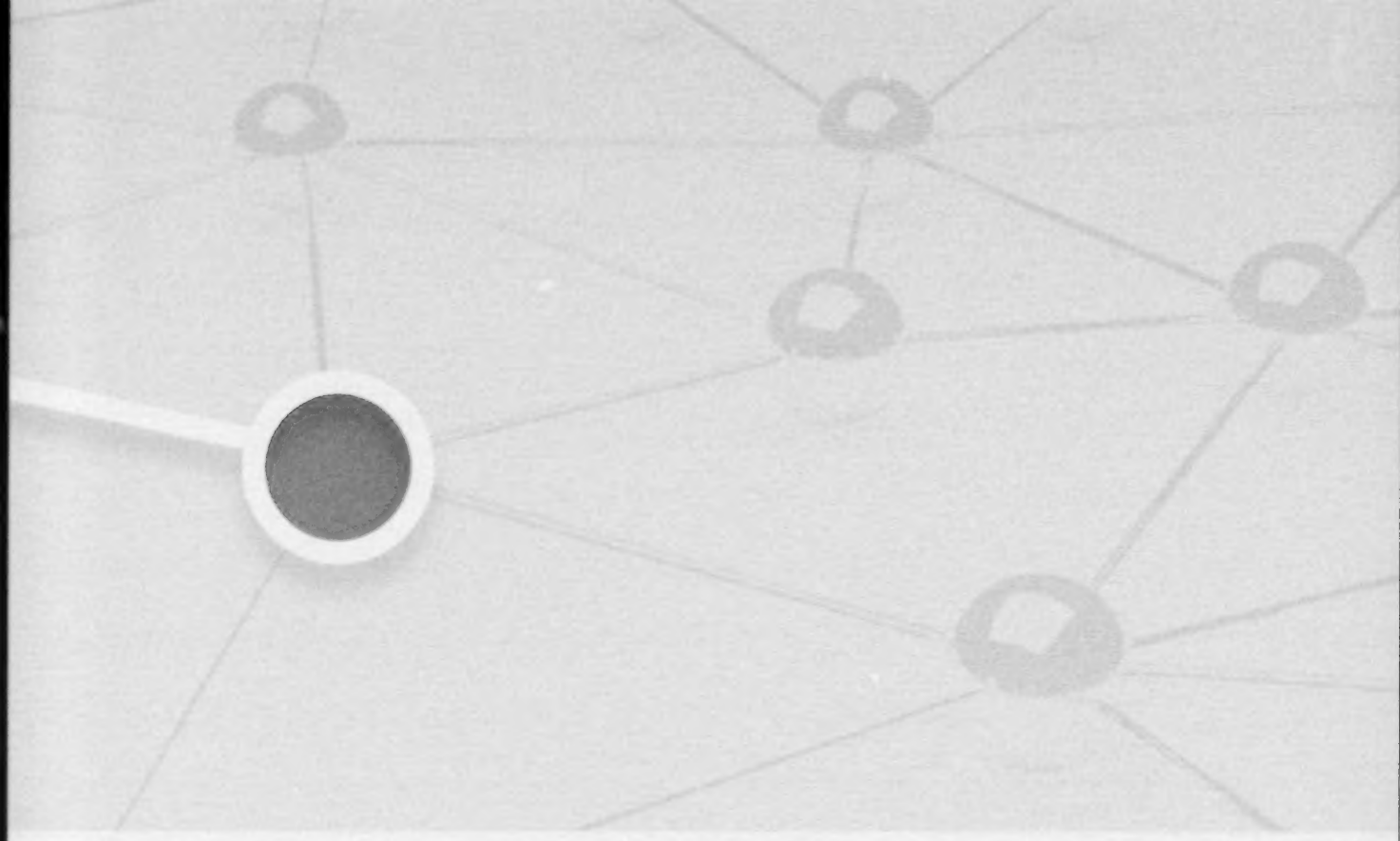
Cette année — comme chaque année — nous devons notre succès au dévouement des membres du Conseil et des employés, à la collaboration de nos partenaires et de nos intervenants, et aux grands efforts de nos nombreux bénévoles.

Message du président du Conseil d'administration et de la présidente-directrice générale

Nous sommes heureux de présenter le Rapport annuel de l'exercice financier 2013- 2014 de Réseau Trillium pour le don de vie (le "RTDV") et de mettre en lumière la culture et les collègues qui ont été essentiels aux réalisations du RTDV. Le RTDV a adopté depuis longtemps un thème important, celui de cultiver et de renforcer ses relations avec ses partenaires, lesquels sont essentiels pour sauver des vies grâce aux dons et aux transplantations. Ces partenaires comptent les 52 hôpitaux désignés en Ontario qui rendent possible le don d'organes et de tissus; les huit hôpitaux de l'Ontario qui procèdent à des transplantations d'organes qui sauvent des vies; ServiceOntario, qui fournit la majorité des inscriptions de consentement de l'Ontario, et la Société canadienne du sang qui, grâce à ses registres nationaux, facilite la distribution des organes salvateurs dans tout le Canada. Nous avons fait un effort très concerté pendant l'exercice 2013-2014 en vue de motiver ces collègues encore davantage, en ajoutant à nos relations des paramètres de rendement mesurables qui reflètent avec justesse notre responsabilisation commune en matière de résultats en Ontario.

La philosophie et la pratique du RTDV exigent constamment les plus grands efforts. Nous nous sommes fixé des objectifs très élevés — avec des cibles éloignées qui nous poussent à tendre bien au-delà de notre portée — au lieu de viser des objectifs plus souples et plus accessibles.

Ainsi, en plus des vies sauvées au cours de 2013-2014, nous visons l'objectif de pré-positionner l'Ontario face aux



grands changements à long terme du nombre de dons et de transplantations. Plus précisément, nous nous sommes associés de près à ServiceOntario et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le "MSSLD") en vue d'accomplir le travail de base qui rendra l'inscription des consentements à des dons une norme culturelle. Nous avons amélioré le niveau de l'association médecin/RTDV en vue d'assurer que les soins de fin de vie soutiennent le droit de chaque famille à choisir le don. Nous avons présenté les étapes requises pour fournir aux médecins les données provinciales sur les résultats des transplantations, données qui serviront à la recherche et à la pratique.

Ces initiatives ne sont pas des solutions magiques à court terme; elles constituent plutôt des investissements initiaux dans de très gros objectifs à long terme.

Aussi longtemps que meure un patient sur la liste d'attente, qu'il meure en attente, l'intensité et l'urgence du travail de RTDV escaladent. Nous n'escaladons pas seuls. L'atteinte de nouveaux sommets dépend encore, comme toujours, de l'engagement de nos partenaires de soins de santé, de l'énergie de nos nombreux défenseurs, et du soutien inébranlable du MSSLD. Nous les remercions tous.

Familles de donneurs, nous vous remercions de votre générosité et de votre courage, et de l'inspiration que vous êtes pour nous. Enfin, nous exprimons notre profonde gratitude à notre Conseil d'administration et à nos employés pour leurs immenses efforts vers un seul objectif commun : sauver encore plus de vies.

Ronnie Gavsie
Présidente et DG

Rabbin Dr Reuven P. Bulka
Président du Conseil d'administration

De gauche à droite :

Jill Randall
Directrice – Soins intensifs, Soins d'urgence et Santé mentale

Geoff Flannagan
Directeur, Unité des soins intensifs et Inhalothérapie

Julie McBrie
Directrice – Chirurgie, Soins à la mère et à l'enfant

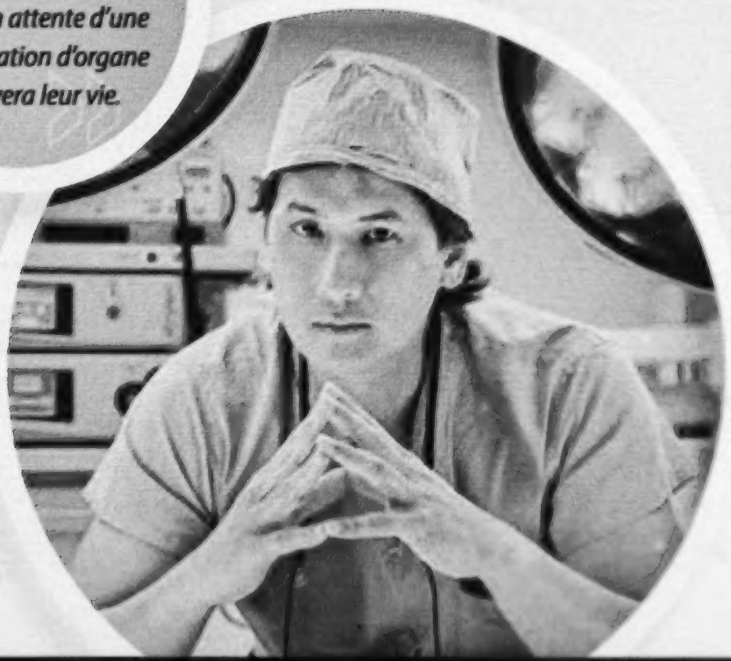
Margo MacCuish
Coordonnatrice du soutien spirituel

Nous sommes les nouveaux visages des dons. Comme hôpital nouvellement désigné, nous avons déjà aidé à sauver sept vies et à en transformer 14 autres.

Comité de dons d'organes et de tissus
Joseph Brant Memorial Hospital, Burlington

L'équipe de transplantation devient le symbole de l'espoir des patients en attente d'une transplantation d'organe qui sauvera leur vie.

Dr Patrick Luke
Chirurgien transplantologue
Centre des sciences de la santé de l'Hôpital universitaire London



COUP D'ŒIL SUR LE PLAN D'AFFAIRES 2013-2014 DU RTDV

Mission :

Sauver et améliorer plus de vies en Ontario par le don et la transplantation d'organes et de tissus.

Buts à atteindre en 2013-2014 :

Appuyer les transplantations grâce à une surveillance et à une collaboration efficaces avec nos intervenants.	Maximiser les dons d'organes et de tissus pour la transplantation en collaboration avec les intervenants.	Inspirer et motiver les Ontariennes et les Ontariens à inscrire leur consentement au don d'organes et de tissus.	Assurer des activités efficaces et de grande qualité par de meilleures pratiques en motivation des employés, à l'amélioration des procédés et à la technologie de l'information.

Objectifs de 2013-2014 :

- Élaborer un système de transplantation provincial permettant un accès équitable grâce à un processus et une planification normalisés qui produiront de meilleurs résultats pour les patients.
- Atteindre un taux de conversion de RTDV de 63 à 67 p. cent de dons d'organes dans les hôpitaux de premier palier, (253-266 donneurs) et un rendement de 3,61 organes par donneur.
- Atteindre un taux de consentement au don de tissus de 35 p. cent, de 1 750 – 2 000 donneurs de tissus oculaires et de 215–230 donneurs de tissus multiples.
- Augmenter le nombre de donneurs inscrits de 255 000 à 313 000.
- Rehausser et soutenir le système de gestion de la qualité (SGQ) qui soutient l'amélioration continue de la qualité et le respect des normes de qualité.
- Améliorer les systèmes d'information (SI) pour soutenir des activités efficaces et des prises de décisions fondées sur des preuves.
- Reconnaître, récompenser et cultiver l'excellence du rendement.

ServiceOntario
Employés
d'Agincourt

OBJECTIF 1

Élaborer un système de transplantation provincial qui permettra un accès équitable grâce à un processus et une planification normalisés, ce qui produira de meilleurs résultats pour les patients

Le nouveau système améliore l'accès aux transplantations rénales et réduit les temps d'attente attribuables aux différences géographiques.

Le Réseau Trillium pour le don de vie a continué son partenariat avec les hôpitaux de transplantation de l'Ontario pour mettre sur pied un système de transplantation provincial. Les efforts ont porté plus expressément sur la création et la mise en œuvre d'un nouvel algorithme rénal en vue de diminuer les temps d'attente et d'améliorer l'accès, la mise en œuvre d'un protocole provincial au soutien des allotransplantations composites vascularisées (ACV)[1] et la publication des volumes de transplantations et de type d'organes par centre de transplantation. Ces objectifs ont tous été atteints grâce aux efforts et à la participation des experts cliniques de chaque programme de transplantation.

Le nouvel algorithme rénal réduit les temps d'attente et améliore l'accès

En février 2014, en partenariat avec les centres de transplantation de l'Ontario, le RTDV a mis en œuvre des changements à l'allocation des reins de donneurs décédés.[2] Ces changements se voulaient une réponse aux recommandations du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario et du groupe d'experts en matière de temps d'attente pour une transplantation d'organes et de tissus en vue d'allouer les reins de manière plus équitable dans la province. Selon l'ancien modèle d'allocation, les reins d'un donneur offerts dans l'une des cinq régions (London, Toronto, Ottawa, Hamilton et Kingston) étaient alloués à des patients de cette région en attente de transplantations rénales. Cette méthode produisait des temps d'attente très variables dans la province pour les patients qui avaient besoin de transplantations rénales. Grâce au Groupe de travail provincial sur le rein et le pancréas, lequel compte des représentants des centres de transplantation de l'Ontario, et avec l'aide d'un modèle de simulation, un nouveau système provincial de partage a été mis sur pied. En vertu de ce modèle, les reins sont appareillés et répartis tant localement que sur une base provinciale :

- le premier rein du donneur est attribué sur la base de la liste d'attente locale, et
- le deuxième rein du donneur est offert aux patients inscrits sur la liste d'attente provinciale.

L'allocation selon le nouveau système est soutenue par un test de compatibilité croisée lequel aide à faire en sorte que l'organe convient au récipiendaire, et aide aussi à prédire comment les anticorps antigènes leukocytaires humains (ALH) réagiront à l'organe du donneur potentiel. Le nouveau modèle d'allocation utilise également un système de points et tient compte du temps d'attente et de la sensibilisation du patient.

Le nouveau système améliore l'accès aux transplantations rénales et réduit les différences géographiques dans les temps d'attente. Il améliore également l'accès aux reins pour les patients sensibilisés (ceux pour qui il est difficile de trouver un donneur compatible) en leur donnant accès à tous les reins des donneurs dans la province, réduisant ainsi les longs temps d'attente que connaissent habituellement ces patients.

Des changements ont également été apportés aux zones des services de renvoi des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Les modèles de renvoi qui en résultent ont été créés pour soutenir une distribution équitable des patients entre les programmes de transplantations et augmenter l'accès à la transplantation. Le RTDV a

1 **Allotransplantations composites vascularisées (ACV) :** Transplantation de multiples tissus, tels que des muscles, des os, des nerfs et de la peau, comme unité fonctionnelle, par exemple, membre supérieur (main), tissus faciaux et paroi abdominale.

2 **Donneur :** Patient décédé dont au moins un organe a été récupéré et transplanté.

travaillé avec la communauté de transplantation et le Réseau rénal de l'Ontario (RRO) pour élaborer le formulaire de renvoi normalisé qui soutient ce travail.

La mise en œuvre du système de partage provincial des transplantations rénales constitue une étape importante pour la transplantation en Ontario.

Développement d'un protocole provincial au soutien de l'allotransplantation de composites vascularisée

Cette année, le RTDV a collaboré avec des intervenants hospitaliers pour appuyer l'allocation d'AVC de membre supérieur (la "main") pour transplantation en Ontario.

Pour permettre la préparation d'un programme provincial d'AVC, le RTDV a créé le groupe de travail AVC composé de divers intervenants hospitaliers, y compris des spécialistes/chirurgiens transplantologues, de chirurgiens plastiques de la main, de représentants de laboratoires et de soins intensifs et d'administrateurs hospitaliers, de même que des représentants du RTDV et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le "MSSLD").

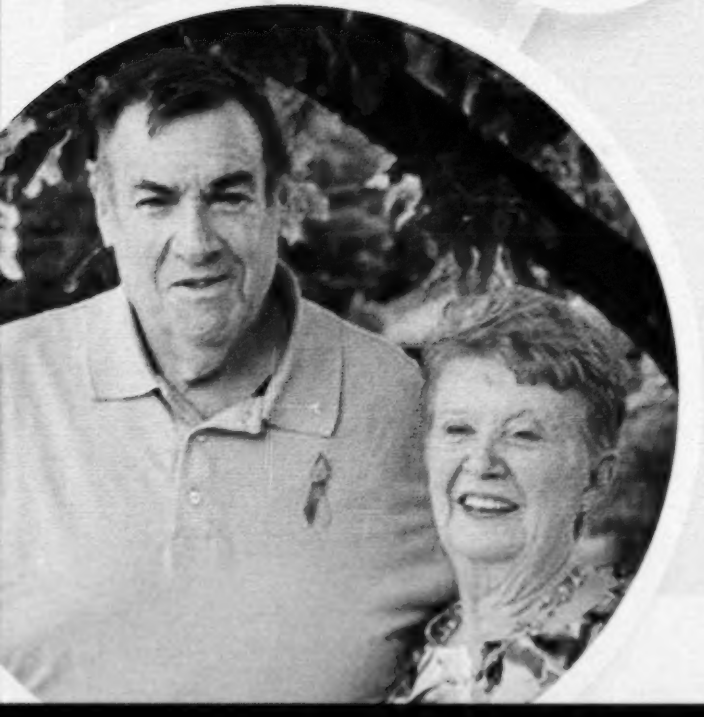
Le groupe de travail d'AVC a mis l'accent principalement sur l'élaboration de politiques et de procédures pour guider la prestation des transplantations de membres supérieurs en Ontario. Le groupe a élaboré des documents de critères importants (critères d'exclusion de donneur, critères de renvoi de patients, et critères d'inscription de patients) et un algorithme d'allocation. Ces critères soutiendront les soins de qualité et les pratiques équitables relatives aux transplantations d'AVC.

Publication des volumes de transplantations et de type d'organes par centre de transplantation

En collaboration avec les hôpitaux de transplantation, le RTDV a complété son engagement envers l'amélioration du rendement en étendant la publication de rapports destinés au public sur les résultats de la transplantation d'organes. Antérieurement, le RTDV rapportait les volumes de transplantations par genre, organe, âge et groupe sanguin. Le comité directeur des transplantations du RTDV, composé de représentants de chaque hôpital de transplantation de l'Ontario, a appuyé l'amélioration des rapports publics sur les données de transplantation d'organes en y incorporant les volumes de transplantation par organe et par hôpital.

Ces informations ont été publiées en janvier 2014 sur le site Web du RTDV (www.giftoflife.on.ca/fr/) et sont mises à jour tous les trimestres.

David Presley (bénéficiaire d'un rein) et son épouse Lyn, tous deux depuis longtemps des champions du RTDV.



À l'automne de 2007, quand David a reçu un diagnostic de défaillance rénale de stade final et a appris qu'il avait besoin d'une transplantation rénale, personne n'aurait pu deviner le parcours que nous entreprendrions. Nous avons découvert que jusqu'au moment où nous, ou un être cher, tombons malades et avons besoin d'une transplantation pour sauver notre vie, nous ne penserions probablement jamais à faire un don d'organes ou de tissus.

Nous nous sommes mis à apprendre tout ce que nous pouvions, sachant que l'attente d'un donneur pouvait durer plus de cinq ans en raison du manque étonnant de donneurs d'organes inscrits et qu'il était possible de ne pas trouver de donneur; c'était là notre nouvelle réalité. Nous sommes devenus de fervents défenseurs des dons d'organes et de tissus, sachant désormais que le simple geste de s'inscrire comme donneur pouvait sauver huit vies et améliorer celle de plus de 75 autres personnes.

Après une attente de cinq ans et demi, nous avons reçu l'appel. Le plus grand héros que nous avons jamais rencontré a changé nos vies. Nous lui en serons toujours reconnaissants et nous continuerons de promouvoir l'importance de s'inscrire comme donneur d'organes et de tissus, sachant que tant d'autres personnes attendent ce don de vie.

OBJECTIF 2

Augmenter à 67 p. cent le taux de conversion de RTDV de dons d'organes dans les hôpitaux de premier palier[3], augmenter à 253-266 le nombre de donneurs avec un rendement de 3,61 organes par donneur

Cette année, plus d'Ontariennes et d'Ontariens que jamais ont eu l'occasion de faire un don d'organes et de tissus.

En 2013-2014, l'Ontario a compté 223 donneurs décédés, soit un taux de conversion de 52 p. cent[4] et un prélèvement de 3,64 organes par donneur.

Malheureusement, le nombre de donneurs et le taux de conversion ont été inférieurs à l'objectif, ce qui nous motive encore plus à atteindre nos objectifs en 2014-2015. Plusieurs facteurs expliquent la diminution des chiffres :

- Les gains légers réalisés dans la province en matière de consentement au don d'organes ont été éclipsés par une augmentation du nombre de cas présentant des contre-indications médicales après l'obtention du consentement.
- Il y a eu une diminution du pourcentage des dons après la mort cardiaque des donneurs (DMC). Bien que le nombre de cas de DMC ait d'abord grimpé de 13 p. cent au cours de 2012-2013 (81 en 2013-2014, comparé à 72 en 2012-2013) le processus de la mort[5] a exclu la possibilité de don dans 35 p. cent des cas en 2013-2014.

Le rendement de 3,63 organes par donneur pour 2013-2014 a dépassé l'objectif de 3,61. Ceci reflète une plus grande utilisation des cœurs, des poumons et du pancréas. La possibilité de réparer les poumons récupérés par perfusion pulmonaire ex vivo (une procédure novatrice qui améliore la qualité des poumons du donneur, rendant ainsi sécuritaires pour la transplantation des poumons qui seraient autrement contre-indiqués) a continué de contribuer de manière significative au taux d'utilisation général.

Cette année, plus d'Ontariennes et d'Ontariens que jamais se sont vus offrir la possibilité de donner des organes. Des familles ont été approchées pour faire un don de vie par don d'organes lors de 659 cas de fin de vie. Ceci se compare à 602 familles approchées en 2012-2013 et à 609 familles en 2011-2012.

Rendement des hôpitaux désignés à l'origine[6]

Cette année, 13 des 21 hôpitaux désignés à l'origine ont atteint ou dépassé la cible de taux de conversion de 63 p. cent :

- Royal Victoria Hospital
- Hôpital d'Ottawa
- Hôpital St. Michael
- Hôpital général de Kingston
- Health Sciences North
- Hamilton Health Sciences
- Hôpital de Grand River
- The Hospital for Sick Children
- London Health Sciences Centre
- Hôpital Joseph Brant
- L'Hôpital Mount Sinai
- Southlake Regional Health Centre
- Grey Bruce Health Services

3 **Hôpitaux de premier palier :** Également appelés hôpitaux désignés à l'origine; les 21 premiers hôpitaux tenus de rapporter les décès au RTDV. Ces hôpitaux ont commencé à faire rapport au RTDV entre 2006 et 2011.

4 **Taux de conversion :** Pourcentage de donneurs potentiels qui deviennent donneurs, un donneur potentiel étant défini comme une personne qui est décédée ou qui est soutenue par ventilateur et court un risque de mort imminente et qui ne présente aucune contre-indication médicale.

5 **Processus de la mort :** Pour la réussite du prélèvement d'un organe, la mort doit survenir à l'intérieur d'un délai précis, selon le type d'organe à prélever pour une transplantation. Si la mort ne survient pas dans ce laps de temps, le prélèvement et le don ne peuvent pas se produire.

6 **Hôpital désigné :** Hôpital tenu, par les lois de l'Ontario, d'aviser le RTDV du décès ou du décès imminent d'un patient.

Ayant vécu une vie relativement saine et active, cela a été un choc pour moi de réaliser, à l'âge de 51 ans, que je commençais à être essoufflé après un effort. Après deux ans d'examens médicaux, on m'a donné un diagnostic d'emphysème et on m'a dit que j'avais besoin d'une transplantation pulmonaire. À cette époque, je vivais à Calgary et la plupart de ma famille et de mes amis vivaient en Ontario, ma province natale. Mon épouse et moi avons décidé de retourner en Ontario dans l'attente d'une transplantation. À l'automne de 2001, nous nous sommes rendus en Ontario en voiture, arrêtant en route à divers ateliers de soudage pour chercher des réservoirs d'oxygène pleins. L'Hôpital général de Toronto m'a mis sur sa liste d'attente, mais au début de juin 2002, j'étais devenu très faible et avais perdu presque tout désir de vivre. Or, plus tard ce mois-là le téléphone a sonné et j'ai reçu une deuxième chance de vie, une double transplantation pulmonaire. Au cours des 12 merveilleuses années écoulées depuis ma transplantation, j'ai voyagé partout au Canada, j'ai couru avec la torche olympique, j'ai célébré la remise des diplômes et le mariage de nos deux fils, et la naissance de trois merveilleux petits-enfants. À mon donneur et à sa famille, pour tout ce que votre geste altruiste a donné à ma famille et à moi, MERCI, MERCI, MERCI !

Kurt Penner, Défenseur du RTDV et récipiendaire d'une double transplantation pulmonaire.

Six hôpitaux ont maintenant atteint l'objectif provincial annuel de taux de conversation pour trois années ou plus, bien que le nombre d'hôpitaux atteignant ce seuil ait baissé de sept l'an dernier. Ce changement reflète les difficultés rencontrées en vue d'assurer que les occasions de dons soient uniformément intégrées aux pratiques de soins de fin de vie. Le taux de conversion dépend de la rapidité de la notification d'un hôpital au RTDV des cas de dons d'organes possibles et du désir des familles de consentir au don. Le RTDV continue de se pencher sur la rapidité de la notification par une sensibilisation générale liée aux déclencheurs cliniques provinciaux (PCDP)[7] et en faisant connaître le nombre d'occasions ratées à la suite du retrait imminent des mesures de maintien des fonctions vitales.

Deux hôpitaux ont dépassé leur propre record de dons en 2013-2013 : L'Hôpital St. Michael, avec 28 donneurs d'organes (21 donneurs suivant un diagnostic de décès neurologique et sept dons provenant de donneurs après détermination de mort cardiaque) et le Centre de santé William Osler, avec 11 donneurs. William Osler a également atteint son plus haut taux de conversion, à 42 p. cent. Hamilton Health Sciences a rapporté quant à lui le plus grand nombre de donneurs (33) de la province.

7 **PCDP : P :** Pronostic grave ; **C :** Cerveau blessé ou maladie ou blessure non guérissable; **D :** Discussion demandée par la famille sur le don d'organes ou le retrait des mesures de maintien de la vie (MMV); **P :** Planification de la discussion sur la limite des soins thérapeutiques, la diminution des soins ou des MMV.

Rendement des hôpitaux nouvellement désignés[8]

Cette année, 12 hôpitaux additionnels avec capacité de soins intensifs de niveau III ont commencé à faire rapport au RTDV. De ces 12, quatre corporations hospitalières (et cinq sites hospitaliers) sont situés dans le RLISS de North Simcoe Muskoka (Collingwood General et Marine Hospital, Georgian Bay General Hospital [Site de Midland], Muskoka Algonquin Healthcare [y compris Huntsville District Memorial Hospital et South Muskoka Memorial Hospital] et Orillia Soldier's Memorial Hospital) et trois sont situés dans le nord de la province (North Bay Regional Health Centre, Sault Area Hospital et Timmins and District Hospital).

Pour faciliter le don d'organes à ces hôpitaux, le RTDV a composé une équipe de garde du "Nord proche" pour le RLISS de North Simcoe Muskoka, pour répondre sur place, de même qu'un modèle stratégique pour le Nord en vue de soutenir les hôpitaux éloignés lorsque le soutien en personne d'un coordonnateur du RTDV n'est pas possible.

Plusieurs des hôpitaux récemment désignés ont célébré des premières en matière de dons cette année. Un don après mort cardiaque s'est produit pour la première fois au St. Joseph's Health Centre Toronto, aux Services de santé Grey Bruce, Timmins et District Hospital, Chatham-Kent Health Alliance, Sault Area Hospital et Hôpital général North York. Le RTDV a également appuyé le processus de dons du Northumberland Hills Hospital (une installation de soins intensifs de niveau II), lequel a fourni le premier donneur après la DDN.

Meilleur leadership des médecins : Responsables médicaux régionaux et médecins spécialistes des dons en milieu hospitalier

Le RTDV a amélioré la direction des médecins en dons en instaurant les Responsables médicaux régionaux (les "RMR") en 2013-2014, et se prépare à créer la fonction de Médecin spécialiste des dons en milieu hospitalier (le "MSD") en 2014-2015. La direction et la responsabilisation des médecins spécialistes des dons basés en région et en milieu hospitalier se sont avérées des facteurs essentiels au succès des programmes de l'Espagne et du Royaume-Uni.

Responsables médicaux régionaux

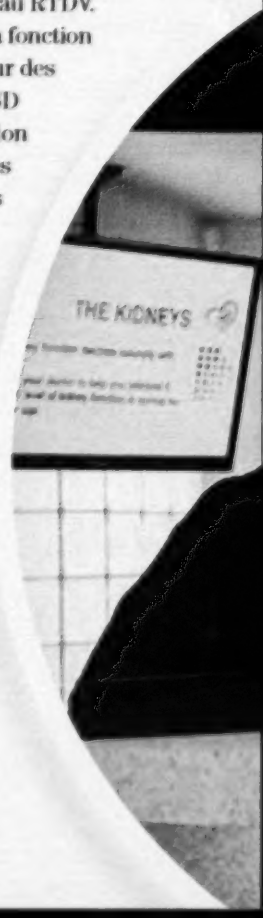
Pour piloter le changement de la pratique en vue d'augmenter le rendement des dons grâce à l'engagement et à la sensibilisation des médecins, le RTDV a créé la fonction de RMR en 2013-2014. Les RMR se font assigner un groupe d'hôpitaux régionaux prédéfinis auxquels ils assurent appui, sensibilisation et suivi des cas de dons.

En avril 2013, conformément à la concentration stratégique accordée à la Région du Grand Toronto (la "RGT"), le RTDV a retenu les services de deux RMR pour apporter leur soutien aux médecins des hôpitaux de la RGT. En janvier 2014, le RTDV a commencé le recrutement de trois RMR additionnels pour faciliter l'adoption des meilleures pratiques et l'amélioration du rendement dans d'autres régions de la province. Chaque RMR responsable d'un groupe d'hôpitaux dans une région géographique désignée collaborera étroitement avec le médecin-chef (le "MC") et les équipes cliniques pour appuyer le développement continu des programmes de dons.

Médecins spécialistes des dons en milieu hospitalier

Se fondant sur le modèle régional, le RTDV a défini une fonction officielle responsable et rémunérée de médecin spécialiste des dons dans des hôpitaux désignés avec capacité de soins intensifs de niveau III. Les MSD rendent compte tant à leurs hôpitaux respectifs qu'au RTDV. Cette fonction se veut un prolongement de la fonction actuelle non officielle de médecin défenseur des dons, et le RTDV s'attend à ce que les MSD favorisent une plus grande responsabilisation en matière de programmes de dons dans les hôpitaux de l'Ontario. La rémunération des MSD est basée sur le potentiel de donneurs de chaque hôpital.

Le modèle de MSD est mis en œuvre graduellement, en concentrant les efforts sur la RGT en 2013-2014. Les lettres et les profils officiels ont été envoyés à 19 hôpitaux de la RGT, leur demandant de nommer des personnes susceptibles d'accepter la fonction de MSD. La création des postes de MSD dans tous les hôpitaux désignés continuera en 2014-2015.



8 **Hôpitaux nouvellement désignés :** Les hôpitaux tenus de rapporter au RTDV les décès survenus à partir de 2011.

Rapports destinés au public

En 2013-2014, le RTDV a commencé à mettre l'accent sur la publication de rapports sur les résultats de dons d'organes et de tissus dans le but d'augmenter la transparence et de stimuler l'amélioration du rendement dans les hôpitaux.

Ces rapports publics seront approuvés par l'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO), le comité directeur des dons du RTDV et le MSSLD. Des communications officielles ont été envoyées aux hôpitaux désignés et aux RLISS pour décrire le traitement et le contenu des nouveaux rapports.

Le comité directeur des dons du RTDV, avec la collaboration des hôpitaux, a élaboré des plans pour recueillir, valider et faire rapport sur deux nouveaux paramètres, soit le taux de notification habituel[9] et le taux de conversion, tant au niveau hospitalier que provincial. La publication de ces données est prévue pour le début de l'exercice 2014-2015.

9 **Taux de notification habituel :** taux de conformité à l'exigence législative de rapporter tous les décès au RTDV.

Le RTDV s'ouvre à la diversité pour améliorer les taux de dons

De nombreuses ethnies et diverses cultures composent les collectivités de la RGT. En respectant les besoins, les valeurs de fin de vie et les traditions des diverses collectivités, le RTDV a mis sur pied et a inauguré une stratégie à l'intention des employés et des partenaires professionnels de soins de santé du RTDV qui interagissent avec les patients.

Cette stratégie comportait :

- L'augmentation de la conscience et de la reconnaissance des croyances personnelles sur les diverses cultures,
- La découverte et la compréhension de l'expérience de la famille face à une situation de fin de vie,
- Une nouvelle trousse de la diversité qui décrit les coutumes et les valeurs particulières de fin de vie des diverses cultures,
- Présentation de la conférence "Changer la face des dons" et de l'atelier pilote "Diversité, dons et fin de vie" (à l'origine en partenariat avec le Centre de santé William Osler) avec un processus de déploiement continu, et
- Ajout d'information sur les antécédents ethniques et culturels, par cause, à la collecte de données intégrées continue du RTDV, recherche et analyse.

Le RTDV nous a aidés à comprendre comment un don peut faire partie de nos convictions, et comment nous pouvons soutenir nos patients et leurs familles.

Dr Kadri et ses collègues, organisateurs d'une activité de sensibilisation des professionnels de soins de santé au don d'organes et de tissus tenue à Windsor

OBJECTIF 3

Atteindre un taux de consentement au don de tissus de 35 p. cent, un total de 1 750 à 2 000 donneurs de tissus oculaires et de 215 à 230 dons de tissus multiples

Il aimait donner et, comme il fallait s'y attendre, il a fait son dernier cadeau, le don de la vue, à des étrangers qui en avaient besoin.

Cette année, le RTDV a réalisé ses objectifs de dons de tissus avec 1 915 dons de tissus oculaires et 215 dons de tissus multiples (peau, os et valvules cardiaques), et un taux de consentement de 42 p. cent. Ces résultats ont été atteints grâce à une augmentation des renvois de la part des hôpitaux nouvellement désignés, et grâce à l'entrée en vigueur pour tous les hôpitaux de la déclaration des décès au RTDV.

Système exhaustif de prélèvement des tissus

Dans le cadre de la stratégie continue du RTDV d'améliorer le don de tissus, 27 hôpitaux additionnels de capacité de soins intensifs de niveau III ont commencé à faire rapport au RTDV (voir l'encadré en page 13).

Bien que le potentiel de don d'organes soit très petit dans plusieurs des hôpitaux nouvellement désignés, l'occasion d'aider les autres par des dons de tissus reste importante : à la fin de l'exercice 2013-2014, 52 hôpitaux rapportaient les décès survenus dans tout l'hôpital au RTDV.

Pratiques en matière de consentement

Le RTDV a amélioré le processus d'obtention de consentement au don des proches parents en :

- travaillant avec les hôpitaux pour assurer leur conformité à l'obligation de rapporter promptement les décès,

Le passionné de motocyclette Mike Gendron n'avait que 52 ans quand il est décédé du cancer. Il laissait dans le deuil son épouse, Tracey Pettrey, sa fille Madison alors âgée de neuf ans, et une longue liste d'amis et de parents, et sa Harley bien-aimée. Pompier pendant 30 ans, Mike a affecté la vie de plusieurs personnes. Il était un homme sociable, le genre de personne qui amorçait facilement une conversation partout, avec n'importe qui, y compris les clients en file d'attente chez Tim Horton. Toujours le premier à ramasser l'addition, sa générosité s'étendait à tous ceux qu'il connaissait et aimait. Il avait le besoin étrange de posséder tous les outils possibles, pas parce qu'il les collectionnait, mais plutôt pour avoir toujours sous la main l'outil parfait qu'il pouvait ainsi prêter à l'ami qui en avait besoin. Tel était son désir de donner. Même s'il avait l'intention de prendre sa retraite et de passer les longues journées d'été à tondre le gazon, il a plutôt été obligé de livrer sa dernière bataille. Mike a reçu un diagnostic de cancer en janvier 2013. Luttant avec opiniâtreté pour rester en vie, il a subi de longs traitements, mais il est décédé quelques courts mois après avoir reçu son diagnostic. Avant sa mort, Mike s'est inscrit comme donneur d'organes et à son décès, ses cornées ont permis à deux personnes de recouvrer la vue. Ceux qui le connaissaient n'ont pas été surpris de constater que même dans la mort, la générosité de Mike a continué de se manifester. Il aimait la vie. Il aimait donner et, comme il fallait s'y attendre, il a fait son dernier cadeau, le don de la vue, à des étrangers qui en avaient besoin.

Mike Gendron, pompier décédé du cancer, a fait don de ses cornées.

- sensibilisant les employés de l'hôpital à l'importance de laisser les coordonnateurs des dons d'organes et de tissus formés par le RTDV approcher les familles et non le personnel des soins de santé de l'hôpital,
- utilisant un message vocal soigneusement libellé demandant aux familles de téléphoner au centre provincial des ressources si le plus proche parent ne peut pas assister à la rencontre en personne, et
- sensibilisant les employés aux retombées possibles sur les taux de consentement aux dons de la diversité culturelle.

Pratiques en matière de prélèvement

Le RTDV continue de travailler avec les banques de tissus provinciales pour monter des équipes de prélèvements de tissus multiples qui aident à maximiser les dons d'os, de peau et de valvules cardiaques. Cette année, le personnel du Lake Superior Centre for Regenerative Medicine (RegenMed) et du Mount Sinai Allograft Technologies a reçu une formation pour jouer un plus grand rôle dans le prélèvement de la peau et des valvules cardiaques et pour appuyer les prélèvements dans toute la province. De plus, la création dans l'est d'une équipe de prélèvement du RTDV composée des coordonnateurs du prélèvement des yeux dans le corridor Ottawa-Kingston a amélioré les capacités de prélèvement dans cette partie de la province traditionnellement sous-financée.

Cette année aussi, le RTDV a établi des partenariats avec les coroners, les pathologistes judiciaires et les professionnels des services funéraires, et ces nouvelles alliances améliorent la possibilité de dons par les familles quand le décès survient à l'extérieur d'un hôpital.

Hôpitaux avec capacité de soins intensifs de niveau III qui ont commencé à faire rapport au RTDV en 2013-2014

- Hôpital Humber River
- St. Joseph's Health Centre Toronto
- Hôpital général de Toronto Est
- Hôpital général de Windsor
- Peterborough Regional Health Centre
- Bluewater Health
- Chatham-Kent Health Alliance
- Halton Healthcare Services
- Hôpital Markham Stouffville
- Hôpital général de North York
- Rouge Valley Health System
- Brantford General Hospital
- Hôpital Joseph Brant
- St. Joseph's Healthcare Hamilton
- Huron Perth Healthcare Alliance
- Hôpital général St. Thomas-Elgin
- Hôpital de Woodstock
- Hôpital Montfort
- Hôpital régional de Pembroke
- Queensway-Carleton Hospital
- Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
- Cornwall Community Hospital
- Collingwood General and Marine Hospital
- Hôpital général de la baie Georgienne
- Muskoka Algonquin Healthcare
- Orillia Soldiers' Memorial Hospital
- L'Hôpital de Timmins et du district

Michelle He et Donna Wong
Infirmières autorisées
North York General Hospital

Plus de familles ont pu dire "oui" au don dans leur propre langue grâce à notre capacité d'interprétation pour le Réseau Trillium pour le don de vie.

OBJECTIF 4

Faire passer le nombre de donneurs inscrits de 255 000 à 313 000

Le nombre de donneurs d'organes et de tissus inscrits en Ontario a atteint 232 628 en 2013-2014 pour un total de 2,9 millions, augmentant le taux d'inscription des donneurs d'organes et de tissus de la province à 25 p. cent au 31 mars 2014. Bien que le RTDV n'ait pas atteint son objectif d'augmenter le nombre de donneurs à 255 000, l'inscription des donneurs a contribué à une augmentation du taux de consentement au don d'organes et de tissus.

En 2013-2014, le taux de consentement au don d'organes a été de 88 p. cent quand le donneur potentiel était inscrit et de 55 p. cent en l'absence d'inscription.

Conformément à la priorité stratégique du RTDV d'augmenter sensiblement le nombre de donneurs inscrits à l'intérieur de la RGT, les efforts ont continué en 2013-2014 pour faire augmenter le taux d'inscription des donneurs à Toronto, Mississauga, Brampton, Vaughan, Richmond Hill, Markham, Pickering et Ajax. Les donneurs inscrits de la RGT ont augmenté de 9,9 p. cent par rapport à 8,4 p. c. dans le reste de la province, et l'inscription des donneurs dans cette région est passée de 13,7 p. cent à 15 p. cent en 2013-2014. Les principales initiatives stratégiques et des activités de relations externes ciblées ont contribué à l'augmentation générale des donneurs inscrits en Ontario.

ServiceOntario

ServiceOntario demeure un partenaire important en ce qui concerne l'augmentation des inscriptions de donneurs d'organes en Ontario. Que ce soit par le biais de l'Internet, des centres de service ou de la poste, ServiceOntario veille à ce que le processus d'inscription soit facilement accessible aux Ontariens. La majeure partie des inscriptions de donneurs en Ontario provient des centres de service lorsque les Ontariens renouvellent leur carte Santé ou leur permis de conduire.

Le RTDV a collaboré avec ServiceOntario à élaborer et mettre sur pied une stratégie concertée pour mieux stimuler les membres du public à envisager leur inscription comme donneur avant leur visite à un centre ServiceOntario et pour assurer que le personnel de ServiceOntario donne chaque fois aux clients l'occasion de s'inscrire. Les initiatives mises en œuvre au cours de l'exercice 2013-2014 comprennent :

- La simplification de la question relative à l'inscription de donneur posée par le personnel de ServiceOntario aux membres du public, et la traduction de cette question en nombreuses langues,
- La mise à jour et l'amélioration du matériel de formation sur l'inscription comme donneur d'organes et de tissus,
- L'augmentation de la contrepartie versée aux centres de ServiceOntario privés pour réduire les obstacles financiers liés à la transaction d'inscription comme donneur;
- Une visite du RTDV aux centres de ServiceOntario de l'intérieur de la RGT pour les remercier de leur contribution pour sauver des vies par l'inscription des donneurs,
- La disponibilité de matériel d'information publique additionnel dans les centres (y compris des brochures multilingues et sensibles aux croyances religieuses faisant la promotion de l'inscription comme donneur) et des T-shirts et des porte-nom publicitaires pour les employés annonçant l'inscription des donneurs
- Un modèle pour tester le formulaire et le processus simplifiés d'inscription des donneurs.

Campagnes d'inscription en milieu de travail

Le programme d'inscription en milieu de travail a sensiblement augmenté depuis son lancement au mois d'août 2012. Ce programme sur

mesure permet aux organismes de l'Ontario de présenter la cause du don d'organes et de tissus directement à leurs employés par le biais d'une trousse d'utilisation facile et de ressources de soutien par le RTDV. La sensibilisation des organismes se continue par divers moyens, dont des lettres à des PDG, la participation à des conférences, des contacts fournis par nos défenseurs, et des appels impromptus. En 2013-2014, 55 campagnes d'inscription ont été réalisées en milieu de travail pour un total de 100 campagnes depuis le lancement du programme, et ces campagnes ont contribué aux plus de 25 000 visites au site d'inscription des donneurs en ligne.

Les hôpitaux continuent d'appuyer fortement le programme, comptant pour près de 30 p. cent des campagnes réalisées, y compris une campagne conjointe avec les centres de transplantation de Toronto : l'Hospital for Sick Children, le Réseau universitaire de santé (RUS) et l'Hôpital St. Michael. Cette campagne a produit plus de 3 000 visites au site d'inscription. D'autres partenariats importants en milieu de travail ont été forgés avec l'Université de Toronto, actuellement la plus grosse campagne jamais menée avec plus de 4 000 visites au site d'inscription; la Société canadienne du sang (SCS), LinkedIn, Peel Regional Police; GE Canada et le bureau du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée.

Relations gouvernementales

En 2013-2014, le RTDV a lancé une nouvelle initiative en matière de relations gouvernementales pour encourager les représentants du centre de la RGT à se faire les champions du don d'organes et de tissus dans leur collectivité. Le RTDV a jeté les bases de cette participation accrue des députés et des maires pendant des rencontres en personne et par des communications trimestrielles, y compris la distribution des données d'inscription des contribuables de leur comté mises à jour.

Pendant notre heure la plus sombre, on nous a offert une petite lumière qui nous donnera pour toujours force et inspiration.

Cheryl et Kevin Boston ont fait don des organes de leur jeune fils.

***Keanan Allin Boston**, un beau bébé vain et heureux, est né le 1er avril 2011. Keanan pouvait illuminer une pièce de son sourire. Il aimait jouer partout et avec tout le monde, se faire lire des histoires, rire et murmurer des secrets. Il donnait les meilleurs bisous et les meilleures grandes cinq. En janvier 2013, un événement entièrement hors de notre contrôle a détruit notre univers. En quelques secondes, tout ce que nous connaissions d'heureux et de merveilleux a disparu. Pendant qu'il était soigné par le personnel de l'hôpital, le Réseau Trillium pour le don de vie nous a approchés pour discuter de nos options. Nous avons réfléchi à la vie de Keanan et aux valeurs que nous lui avions inculquées sur la gentillesse et l'aide aux autres. Chacune de nos pensées retournait à "et si nous pouvions aider?" Nous savions que Keanan aurait voulu aider et coller un sourire au visage de quelqu'un. Keanan a sauvé la vie de trois personnes. Son foie est allé à un jeune garçon maintenant en plein épanouissement. L'homme qui a reçu son rein n'a plus besoin de dialyse. Son cœur, qu'il appelait son "boum-boum", a sauvé la vie d'une petite fille qui sera pour toujours la petite amie de Keanan. Pendant notre heure la plus sombre, on nous a offert une petite lumière qui nous donnera pour toujours force et inspiration. On se souviendra toujours de Keanan comme d'un héros et comme de notre très Spécial K.*

Marketing et Soyezundonneur.ca
Campagnes d'inscription dans les collectivités

À la mi-mars 2014, le RTDV a lancé une campagne numérique de marketing en vue d'augmenter les inscriptions des adultes de l'Ontario vivant plus particulièrement dans la RGT. La campagne, faite d'un mélange de publicité en ligne et de médias sociaux, visait à produire un plus grand nombre d'inscriptions en ligne. Par le biais de Soyezundonneur.ca et en tandem avec d'autres activités de communication, la campagne Soyezundonneur.ca compte désormais plus de 1 400 campagnes d'inscription organisationnelles et individuelles qui ont produit plus de 184 000 visites au site d'inscription des donneurs.

Médias sociaux

Le RTDV a renforcé sa présence marquée sur les médias sociaux cette année en publiant des messages de promotion stratégiques sur Facebook et en participant à des discussions avec des personnes de grande influence sur Twitter. Notre page Facebook a gagné plus de 5 000 nouveaux abonnés, ce qui mène sa base totale à 34 000 personnes. Les messages publicisés par Facebook ont été vus par plus de 600 000 personnes qui n'avaient aucun lien antérieur avec le RTDV ou le don d'organes. Ces messages, de même que la publicité en ligne, ont donné au RTDV l'occasion de stimuler l'inscription, de dissiper des mythes et d'informer et de sensibiliser le public sur l'importance du don d'organes et de tissus.

Notre page Twitter (@TrilliumGift) a gagné près de 1 000 nouveaux partisans, pour un total de plus de 2 200 personnes. Les initiatives de participation Twitter, comme la stratégie d'information des députés, ont produit des gazouillis partagés qui ont atteint presque 140 000 personnes.

Les médias sociaux du RTDV sont des véhicules pratiquement sans frais utilisés pour atteindre ceux qui n'ont pas été exposés antérieurement au don d'organes et de tissus. Les médias sociaux sont quelque peu renforcés par de la publicité payée, et le RTDV utilise les deux en tandem pour augmenter le taux général d'inscription.

Relations avec les médias

En 2013-2014, le RTDV a porté une grande attention aux communications médiatiques. Les articles ou commentaires à la radio, à la télévision, dans les magazines et les journaux et en ligne ont été alimentés par les communiqués de presse trimestriels du RTDV, en tentant d'obtenir des entrevues additionnelles et d'autres possibilités de publication, et en répondant aux questions des journalistes.

Nos communiqués de presse trimestriels ont porté sur divers thèmes, dont :

- la croissance du nombre des donneurs inscrits en 2012-2013,
- la campagne d'inscription des entreprises et des personnes de Soyezundonneur.ca,
- le nombre croissant d'hôpitaux appuyant officiellement le don d'organes et de tissus en notifiant les donneurs potentiels au RTDV, et
- le nombre record de donneurs de tissus rejoints en 2013-2014.

Chaque communiqué contient les données d'inscription de donneurs à jour. Dans le cadre de la sensibilisation

Le don d'organes et de tissus à des fins de transplantation affecte une personne de votre collectivité.

Gopal Kataria avec des bénévoles d'un groupe communautaire qui sensibilisent le public au don d'organes et de tissus à Windsor

médiatique du RTDV, plusieurs médias locaux ont présenté des histoires de champions qui ont été favorablement influencés par le don et la transplantation, et ont entendu l'appel à l'action pour l'inscription.

Les journalistes se sont aussi régulièrement tournés vers le RTDV pour obtenir des entrevues et des commentaires au cours de l'année sur des sujets allant de la mort de la championne et bénéficiaire de transplantation Kayla Baker, à la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus et à la publication du rapport annuel sur le don d'organes de l'Institut canadien de l'information sur la santé.

Plus de 500 communiqués médiatiques ont présenté un bénévole ou porte-parole du RTDV, ou les messages importants et les appels à l'action du RTDV. Ces articles étaient susceptibles de rejoindre un potentiel de plus de 60 millions de lecteurs.[10]

Information dans les écoles secondaires

Les jeunes continuent de constituer un public croissant, réceptif à l'idée d'en savoir davantage sur le don d'organes et de tissus à des fins de transplantation. L'initiative d'information dans les écoles secondaires du RTDV s'est élargie à 11 nouvelles écoles secondaires dans la RGT au cours de l'année scolaire 2013-2014. Des partenariats avec des membres de familles donneurs ou de bénéficiaires de transplantation, et avec l'Institut de transplantation de l'Université de Toronto (comptant l'Hospital for Sick Children, le UHN et l'Hôpital St. Michael) ont permis d'effectuer des présentations dans les écoles secondaires, principalement dans le Conseil scolaire du district de Toronto et le Conseil scolaire catholique du district de Toronto, mais aussi dans des écoles privées et indépendantes et d'autres conseils scolaires de la RGT. En 2013-2014, plus de 73 présentations ont été effectuées dans 26 écoles à des étudiants âgés de 15 à 18 ans.

Partenaires communautaires

Le RTDV a formé deux nouveaux partenariats cette année avec le Council of Agencies Serving South Asians (CASSA) (Conseil des agences desservant les sud-Asiatiques) et des représentants de la profession juridique.

Par l'entremise du CASSA, le RTDV a commencé à renforcer l'appui et la sensibilisation au don d'organes et de tissus et à l'inscription des donneurs parmi la collectivité des sud-Asiatiques de la RGT. Le CASSA et ses organismes membres ont concentré leur action parmi les communautés tamoules, punjabis et hindoues par le biais d'activités

10 **Points d'évaluation des relations médias (PERM)™ :** Mesure normalisée de couverture médiatique éditoriale (p. ex. la presse écrite, les ondes, l'Internet) par une analyse de tonalité, de coût par contact et de diffusion totale, fournie par Actualités Canada Inc.

centrées sur les jeunes, les groupes d'aînés, les services d'établissement et les lieux de culte.

En collaboration avec des champions du monde juridique, y compris l'Association du barreau de l'Ontario et le Barreau du Haut-Canada, le RTDV a cherché des occasions de faire équipe en matière de planification de fin de vie. Ce partenariat a produit la préparation d'une trousse à l'intention des professionnels juridiques visant à promouvoir l'inscription des donneurs dans leurs discussions avec les clients traitant de planification testamentaire ou de problèmes liés aux soins de santé.

La participation des clubs philanthropiques a augmenté cette année encore, et de nouvelles sections régionales des Clubs Lions et Rotary ont pris part à des activités de sensibilisation communautaire sur le don d'organes et de tissus. Le soutien et la promotion continus des dons d'organes et de tissus se sont étendus aux collectivités juives et musulmanes par le biais des groupes communautaires, des chefs spirituels et des écoles.

Les ONG de soins de santé, telles que la Fondation canadienne du rein, Fibrose kystique Canada, la Société canadienne du sang et la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada continuent de participer avec le RTDV à des occasions stratégiques de sensibilisation et d'inscription des Ontariens.

Renforcer l'appui des bénévoles

En 2013-2014, le RTDV a appuyé 426 événements communautaires en Ontario, une augmentation de sept p. cent par rapport à l'exercice 2012-2013. Les champions communautaires du RTDV, essentiels pour réussir à augmenter les inscriptions de donneurs d'organes et de tissus en Ontario, ont participé à 80 p. cent de ces activités d'information communautaires. Le RTDV a appuyé ses champions en prononçant 92 allocutions aux événements et en fournissant du matériel de marketing et d'information publique. Le RTDV a continué d'élargir ses activités d'information communautaire dans les zones du RGFT où l'inscription est basse en soutenant le lancement de l'Association Don de vie de la Région de Peel, portant ainsi à 21 le nombre total d'associations de champions dirigées par des bénévoles en Ontario.

Pour la deuxième année, le RTDV était fier d'être l'hôte du Sommet des champions en mars 2014. Plus de 110 champions de tout l'Ontario ont participé au sommet, et se sont rencontrés pour parler de meilleures pratiques de sensibilisations au don d'organes et de tissus et se sont préparés au mois Soyezundonneur et à la semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus en avril.

iTransplant a simplifié les renvois, le dépistage et le partage de l'information pour soutenir les dons.

OBJECTIF 5

Rehausser et appuyer le système de gestion de la qualité (SGQ) qui soutient l'amélioration continue de la qualité et le respect des normes de qualité

Santé Canada régit et inspecte les exigences de conformité de tous les aspects du processus du don. Santé Canada a commencé la vérification du RTDV en février 2013 et a terminé son évaluation au cours du premier trimestre de l'exercice 2013-2014. L'évaluation a examiné les exigences relatives à la sélection des donneurs, à l'analyse sérologique, à l'emballage, étiquetage et entreposage des organes, aux informations sur les établissements, à la distribution exceptionnelle, aux erreurs rapportables, aux accidents ou réactions indésirables, au nombre d'employés et à leurs fonctions, de même que les registres et les systèmes de qualité. Selon les conclusions de la vérification, le RTDV a atteint la cote "conforme". La prochaine vérification de Santé Canada est prévue au cours de l'exercice 2015-2016.

Fatima Baig, Championne du RTDV et bénéficiaire d'un foie, réinscrite.

...en devenant des héros grâce au don d'organes, ils peuvent aussi faire des miracles pour les autres...

À l'âge de trois ans, on m'a donné un diagnostic d'angiocholite sclérosante primitive, une maladie auto-immune qui a causé la défaillance de mon foie. J'ai reçu une transplantation du foie en octobre 2004 à l'âge de 11 ans, quand ma mère a partagé son foie avec moi. J'ai profité de six ans de bonne santé, mais en janvier 2011, on m'a réinscrite pour une deuxième transplantation du foie. Comme il n'y a pas de deuxième transplantation de donneur vivant au Canada, je suis maintenant inscrite pour une transplantation de foie d'un donneur décédé. Les gens de mon âge ne pensent pas au don d'organes, c'est pourquoi, malheureusement, de jeunes vies sont perdues, souvent les arrangements n'ont pas été faits pour sauver la vie d'autres personnes et tous les trois jours, une personne meurt dans l'attente d'une transplantation d'organe. Certaines collectivités ethniques immigrantes, comme la mienne, hésitent trop souvent à inscrire leur consentement au don d'organes. Cela veut dire que plusieurs personnes comme moi, qui ont des groupes sanguins rares, doivent souvent attendre très longtemps pour un organe convenable. J'essaie de sensibiliser les gens et de les aider à comprendre qu'en devenant des héros grâce au don d'organes, ils peuvent aussi faire des miracles pour les autres et les aider à vivre pleinement leur vie.

OBJECTIF 6

Améliorer les systèmes d'information (SI) pour soutenir des activités efficaces et des prises de décisions fondées sur des preuves

Les systèmes d'information (SI) sont des outils habilitants importants qui pilotent des améliorations de tout le système pour améliorer le don d'organes et de tissus à des fins de transplantation en Ontario. En 2013-2014, les SI ont joué un grand rôle dans trois grands domaines en vue d'encourager les améliorations dans le domaine des dons et des transplantations, et ont contribué à l'efficacité des activités du RTDV :

- Le nouveau système de gestion des donneurs du RTDV (SGD), iTransplant, a été lancé en avril 2013. iTransplant permet une gestion en ligne intégrée des cas de donneurs en temps réel dans toute la province. Le système saisit de nouvelles données détaillées sur les cas de don d'organes et de tissus, et facilite la cueillette d'informations sur un large éventail de paramètres de dons pour améliorer le rendement, la prise de décision et la gestion des cas
- Le RTDV a apporté des améliorations au système d'information sur les dons d'organes et de tissus et les transplantations, TOTAL, pour améliorer et distribuer plus équitablement les foies et les reins à des patients en attente de transplantation en Ontario, et
- En collaboration avec la SCS, le RTDV a réalisé d'importants progrès pour faciliter la participation de l'Ontario au registre national des patients hyperimmunisés attendus au printemps 2014. Plus précisément, grâce au transfert automatisé intégré des informations entre le RTDV et la SCS, la distribution des reins se fera au niveau national pour ces patients.

HLA laboratory (typage tissulaire)
Réseau universitaire de la santé

L'évolution de la technologie nous permet de jumeler plus rapidement et plus précisément les donneurs et les bénéficiaires dans la province et le pays.

OBJECTIF 7

Reconnaître, récompenser et cultiver l'excellence du rendement

Je regarde le passé avec tant de gratitude et j'envisage l'avenir avec tant d'espoir.

Le RTDV a commencé ou terminé la mise en œuvre de systèmes et procédés sous son contrôle pour faire en sorte qu'il n'existe aucun obstacle organisationnel au progrès vers l'atteinte de ses objectifs éloignés.

Les domaines de progrès les plus remarquables comptent un alignement solidifié des objectifs de l'organisme, des équipes et des employés, de même que la reconnaissance des réalisations entre les équipes et le personnel en améliorant la gestion du rendement et des communications internes, telles que les rencontres de discussion ouverte, des présentations aux comités du Conseil et au programme de reconnaissance par les pairs All-Stars.

En 2003, on m'a donné un diagnostic de défaillance cardiaque congestive causée par la myocardiopathie dilatée. Une nuit, j'ai eu de la difficulté à respirer et on m'a transportée d'urgence à l'hôpital, où on m'a dit que je venais d'avoir une crise cardiaque. À cette époque, je ne savais même pas que j'avais un problème cardiaque. Mon cœur avait grossi et fonctionnait à moins de 40 p. cent. Après un court séjour à l'hôpital, je suis rentrée à la maison avec un régime de médicaments. Au cours des huit années suivantes, mon état a empiré et j'ai été hospitalisée plusieurs fois chaque année. Mes reins étaient eux aussi en défaillance. Il y avait tant de choses faciles que je ne pouvais plus faire, j'étais constamment épuisée et j'avais besoin d'aide pour tout. J'ai eu une défaillance cardiaque de phase terminale et on a étudié la possibilité de me donner un cœur mécanique. Toutefois, avant que cela ne se réalise, j'ai reçu l'appel que j'attendais, et un nouveau cœur. La vie est tellement différente maintenant et s'améliore de jour et jour. Ma fonction rénale est normale. Je peux faire des choses que je n'ai pas pu faire pendant huit ans. Ce cadeau a marqué la différence entre une existence pénible sous un nuage d'incertitude et une vie pleine et productive. Je regarde le passé avec tant de gratitude et j'envisage l'avenir avec tant d'espoir.

Ma nouvelle vie est possible parce qu'un pur étranger s'est inscrit au don d'organes. Je serai éternellement reconnaissante à mon donneur et à sa famille généreuse pour tout ce que je peux désormais faire et accomplir. Les possibilités à cet égard sont infinies.

Helen Farinha,
Bénéficiaire d'un cœur

Annexe I – Tableaux relatifs aux tissus : 2011-12, 2012-13 et 2013-14

Tableau 1

Don de tissus selon le type de tissus

Don de tissus	*2013-2014*	*2012-2013*	*2011-2012*
Dons de tissu oculaire	1 915	1 604	1 724
Dons de peau	26	39	30
Dons de valvules cardiaques	46	76	47
Dons d'os	143	127	69
Donneurs de tissus	1 949	1 636	1 749

Tableau 2

Donneurs de tissus par hôpital

Hôpital	*2013-2014*	*2012-2013*	*2011-2012*
Région du Centre et du grand Toronto			
Collingwood General & Marine Hospital	5		
Halton Healthcare Services Corporation	25	23	12
Hôpital Humber River	18	11	18
Huntsville District Memorial Hospital	2		
Huronia District Hospital	9		
Lakeridge Health Corporation	139	122	64
Mackenzie Health Corporation	19	24	
Hôpital Markham Stouffville	22	7	
Hôpital Mount Sinai	7	12	15
Hôpital général North York	30	22	
Peterborough Regional Health Centre	38	13	12
Rouge Valley Health System	38	25	
Royal Victoria Hospital	29	57	63
Soldiers' Memorial Hospital	11		
South Muskoka Memorial Hospital	6		
Southlake Regional Health Centre	66	48	28
St. Joseph's Health Centre — Toronto	19	22	19
Hôpital St. Michael	64	56	56
Sunnybrook Health Sciences Centre	93	48	69
The Hospital for Sick Children	4	7	10
Hôpital de Scarborough	46	39	33
Hôpital général de l'Est de Toronto	26	12	16
Trillium Health Partners	218	91	53
University Health Network	98	95	122
William Osler Health Centre	76	55	52
Autres hôpitaux du centre et des banlieues de la RGT	17	30	53
Total Région du Centre et du grand Toronto	**1,125**	**860**	**736**

Suite page 23

Tableau 2 *(Suite de la page précédente)*

Donneurs de tissus par hôpital

Hôpital	*2013-2014*	*2012-2013*	*2011-2012*
Région de l'Est			
Hôpital pour les enfants de l'Est de l'Ontario	3	1	3
Hôpital général de Cornwall	7		
Hôpital Montfort	4		
Hôpital général de Kingston	69	84	99
Pembroke Civic Hospital	1		
Pembroke General Hospital	1		
Queensway-Carleton Hospital	18		
Hôpital d'Ottawa	58	58	136
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	13		
Autres hôpitaux de l'Est de l'Ontario	7	39	43
Total de la Région de l'Est	**213**	**182**	**281**
Région du Nord			
Health Sciences North	60	70	79
Thunder Bay Regional Health Sciences Centre	18	25	64
Autres hôpitaux de la Région du Nord	2	13	6
Total pour la Région du Nord	**80**	**108**	**149**
Région du Sud-Ouest			
Bluewater Health — Sarnia	22	19	8
Brantford General Hospital	10	10	
Cambridge Memorial Hospital	22		
Chatham-Kent Health Alliance	10	10	7
Hôpital de Grand River	30	10	43
Grey Bruce Health Services	6	4	
Hôpital général de Guelph	16	14	
Hamilton Health Sciences Centre	93	112	114
Hôpital Joseph Brant	10	14	
Leamington District Memorial Hospital	0	1	1
London Health Sciences Centre	127	131	145
Niagara Health System	53	44	94
St. Joseph's Healthcare System — Hamilton	16	7	
Hôpital général St. Mary	27	30	
Hôpital général St. Thomas-Elgin	7	2	40
Stratford General Hospital	6	4	
Hôpital général de Windsor	9	13	22
Hôpital de Woodstock	5	5	
Autres hôpitaux de la région Sud-Ouest	4	10	20
Total pour la région du Sud-Ouest	**519**	**470**	**558**
Total, institutions inconnues	**12**	**16**	**25**
Total, tous les hôpitaux	**1 949**	**1 636**	**1 749**

REMARQUE : Donneurs : nombre de donneurs individuels de tissus sur lesquels on a prélevé au moins un type de tissu. Tous les cas pour lesquels on ne dispose d'aucun renseignement sur l'hôpital d'origine sont inclus dans le « Total pour les autres établissements ».

Annexe II – Tableaux et figures relatifs aux organes : 2011-12, 2012-13 et 2013-14

Tableau 3

Résultats en matière de dons d'organes – Indicateurs de rendement des hôpitaux de premier palier

Indicateur de performance	*2013-2014*	*2012-2013*	*2011-2012*
Donneurs d'organes potentiels	325	337*	315*
Donneurs d'organes	186	212	189
Taux de signalement	99 %	99 %	98 %
Taux de déclaration	66 %	75 %	73 %
Taux d'approche	93 %	92 %	88 %
Taux de consentement	68 %	71 %	73 %
Taux de prélèvement	82 %	80 %	85 %
Taux de conversion	52 %	63 %	60 %

Définitions

Donneurs d'organes potentiels : En vertu du système de mesure du Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV), les donneurs d'organes potentiels sont également appelés « cas potentiellement admissibles ». Ils comprennent les trois catégories suivantes de cas :

1. les cas associés à au moins une déclaration de mort cérébrale documentée et exempts de tout état sous-jacent entraînant l'exclusion;
2. les cas associés à des résultats cliniques compatibles avec la mort cérébrale, sans que celle-ci ait été déclarée, et également exempts de tout état sous-jacent entraînant l'exclusion;
3. les cas de dons effectifs après une mort cardiaque (DMC).

Donneur d'organes : personne décédée dont au moins un organe est prélevé et transplanté. Cette personne décédée devient un donneur d'organes.

Taux de signalement : pourcentage de cas probables signalés au RTDV.

Taux de déclaration : pourcentage de cas probables pour lesquels le décès neurologique (mort cérébrale) a été déclaré.

Taux d'approche : pourcentage de cas où l'on a approché la famille (moins les cas jugés non conformes aux exigences médicales et les cas où le patient n'était pas en état de mort cérébrale avant qu'on approche la famille).

Taux de consentement : pourcentage de cas où l'on a approché la famille et obtenu son consentement au don des organes de la personne décédée.

Taux de prélèvement : pourcentage de cas où le consentement a été obtenu et où un organe au moins a été prélevé et transplanté.

Taux de conversion : pourcentage de donneurs potentiels d'organes qui se sont effectivement convertis en donneurs d'organes.

* Révisé après la présentation des rapports annuels antérieurs.

Tableau 4

Donneurs d'organes provenant de l'Ontario et de l'extérieur de la province

Type de donneur	*2013-2014*	*2012-2013*	*2011-2012*
Donneurs décédés provenant de l'Ontario	223	247	222
Donneurs après DDN provenant de l'Ontario	170	189	181
Donneurs après DMC provenant de l'Ontario	53	58	41
Donneurs vivants provenant de l'Ontario	252	264	254
Nombre total de donneurs provenant de l'Ontario	**475**	**511**	**476**
Donneurs décédés provenant d'autres provinces canadiennes	57	48	60
Donneurs décédés provenant des États-Unis	10	10	11
Nombre total de donneurs provenant de l'extérieur de la province	**67**	**58**	**71**

Définitions

DDN : Diagnostic de décès neurologique

DMC : Don après mort cardiaque

Tableau 5a

Donneurs d'organes décédés par région et hôpital

Région/Hôpital	*2013-2014*	*2012-2013*	*2011-2012*
Région du Centre et du Grand Toronto	**99**	**101**	**97**
Halton Healthcare Services Corporation	0	4	2
Hôpital Humber River	6	1	
Lakeridge Health Corporation	3	3	5
Mackenzie Health Corporation	3	9	
Hôpital Markham Stouffville	0	1	
Hôpital Mount Sinai	2	0	1
Hôpital général North York	4	1	
Peterborough Regional Health Centre	3	2	3
Rouge Valley Health System	3	4	
Royal Victoria Hospital	3	5	2
Southlake Regional Health Centre	1	4	8
St. Joseph's Health Centre — Toronto	1	0	1
Hôpital St. Michael	28	12	16
Sunnybrook Health Sciences Centre	8	21	14
The Hospital for Sick Children	5	8	6
Hôpital de Scarborough	3	7	3
Hôpital général de l'Est de Toronto	0	0	
Trillium Health Partners	10	8	8
University Health Network	4	5	11
William Osler Health System	11	5	9
Autres hôpitaux	1	0	4
Est	**21**	**27**	**34**
Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario	2	2	4
Hôpital général de Kingston	6	9	9
Hôpital d'Ottawa	11	16	18
Autres hôpitaux	0	0	3
Nord	**14**	**23**	**16**
Health Sciences North	7	8	7
Thunder Bay Regional Health Sciences Centre	4	10	7
Autres hôpitaux	3	5	2

Suite page 26

Tableau 5a *(Suite de la page précédente)*

Donneurs d'organes décédés par région et hôpital

Région/Hôpital	*2013-2014*	*2012-2013*	*2011-2012*
Sud-Ouest	**89**	**96**	**75**
Bluewater Health — Sarnia	2	2	2
Brantford General Hospital	0	0	
Chatham-Kent Health Alliance	0	0	
Hôpital de Grand River	3	3	2
Grey Bruce Health Services	2	2	
Hôpital général de Guelph	1	1	
Hamilton Health Sciences Centre	33	33	30
Hôpital Joseph Brant	3	2	
Leamington District Memorial Hospital	0	0	
London Health Sciences Centre	29	32	25
Niagara Health System	3	2	1
St. Joseph's Healthcare System — Hamilton	1	2	
Hôpital général St. Mary	2	4	2
Stratford General Hospital	0	0	
Hôpital régional de Windsor	9	0	1
Hôpital général de Woodstock	0	0	
Autres hôpitaux	1	3	4
Total	**223**	**246**	**220**

REMARQUE : Les champs vides se rapportent aux hôpitaux qui viennent d'être désignés et qui n'ont pas encore de taux de conversion.

Tableau 5b

Taux de conversion par région et par hôpital

Région/Hôpital	*2013-2014*	*2012-2013*	*2011-2012*
Région du Centre et du Grand Toronto			
Halton Healthcare Services Corporation	0 %	57 %	
Hôpital Humber River	43 %	10 %	
Hôpital Joseph Brant	100 %	67 %	
Lakeridge Health Corporation	50 %	75 %	31 %
Hôpital Markham Stouffville	0 %	33 %	
Hôpital Mount Sinai	100 %	0 %	
Hôpital général North York	50 %	50 %	
Peterborough Regional Health Centre	60 %	67 %	
Rouge Valley Health System	18 %	27 %	
Royal Victoria Hospital	75 %	83 %	50 %
South Muskoka Memorial Hospital	0 %		
Centre régional de santé Southlake	100 %	57 %	
St. Joseph's Health Centre — Toronto	20 %	0 %	
Hôpital St. Michael	82 %	46 %	76 %
Sunnybrook Health Sciences Centre	35 %	51 %	61 %
The Hospital for Sick Children	63 %	57 %	46 %
Hôpital de Scarborough	25 %	54 %	50 %
Hôpital général de l'Est de Toronto	0 %	0 %	
Trillium Health Centre	45 %	50 %	47 %
University Health Network	25 %	50 %	79 %
William Osler Health System	42 %	22 %	26 %
Mackenzie Health	50 %	50 %	29 %
Autres hôpitaux			
Est			
Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario	50 %	67 %	80 %
Hôpital Montfort	0 %		
Hôpital général de Kingston	67 %	69 %	69 %
Queensway-Carleton Hospital	0 %		
Hôpital d'Ottawa	85 %	94 %	95 %
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	50 %		
Autres hôpitaux			
Nord			
Health Sciences North	78 %	89 %	70 %
Thunder Bay Regional Health Sciences Centre	40 %	59 %	58 %
Autres hôpitaux			

Suite page 28

Table 5b *(Suite de la page précédente)*

Taux de conversion par région et par hôpital

Région/Hôpital	*2013-2014*	*2012-2013*	*2011-2012*
Sud-Ouest			
Bluewater Health — Sarnia	50 %	100 %	
Brantford General Hospital	0 %	0 %	
Chatham-Kent Health Alliance	0 %		
Cambridge Memorial Hospital	50 %		
Hôpital de Grand River	100 %	75 %	22 %
Grey Bruce Health Services	100 %	100 %	
Hôpital général de Guelph	20 %	100 %	
Hamilton Health Sciences Centre	69 %	83 %	75 %
London Health Sciences Centre	63 %	76 %	74 %
Niagara Health System	60 %	100 %	50 %
St. Joseph's Health Centre — Hamilton	50 %	100 %	
Hôpital général St. Mary	50 %	67 %	100 %
Hôpital général St. Thomas-Elgin	0 %	0 %	
Hôpital régional de Windsor	53 %	77 %	57 %
Autres hôpitaux			
Total	**51 %**	**57 %**	**55 %**

REMARQUE : Les champs vides se rapportent aux hôpitaux qui viennent d'être désignés et qui n'ont pas encore de taux de conversion.

Tableau 6

Nombre d'organes prélevés et transplantés provenant de donneurs décédés en Ontario

Organe	*2013-2014*			*2012-2013*			*2011-2012*		
	DDM	*DMC*	*Total*	*DDM*	*DMC*	*Total*	*DDM*	*DMC*	*Total*
Cœur	55	0	55	56	0	56	52	0	52
Rein	276	83	359	303	102	405	287	73	360
Foie	144	23	167	162	14	176	165	13	178
Poumon	132	28	160	123	20	143	141	22	163
Pancréas — Îlots	33	0	33	56	0	56	38	0	38
Pancréas — entier	31	6	37	34	3	37	31	4	35
Intestin grêle	0	0	0	2	0	2	0	0	0
Total	**671**	**140**	**811**	**736**	**139**	**875**	**714**	**112**	**826**

REMARQUE : Le nombre d'organes est calculé selon la formule utilisée pour calculer le rendement.

Annexe II – Tableaux et figures relatifs aux organes : 2011-12, 2012-13 et 2013-14

Tableau 7

Rendement en organes transplantés par donneur décédé en Ontario

Type de donneur	*2013-2014*		*2012-2013*		*2011-2012*	
	Nombre de donneurs	*Rendement en organes*	*Nombre de donneurs*	*Rendement en organes*	*Nombre de donneurs*	*Rendement en organes*
DMC	53	2,64	58	2.4	41	2,73
DDN	170	3,95	189	3,89	181	3,94
Total	**223**	**3,64**	**247**	**3,54**	**222**	**3,72**

Taux d'utilisation des organes			
Type d'organe	*2013-2014*	*2012-2013*	*2011-2012*
Cœur	0,25	0,23	0,23
Rein	0,80	0,82	0,81
Foie	0,74	0,69	0,78
Poumon	0,36	0,29	0,37
Pancréas — Îlots	0,15	0,23	0,17
Pancréas — Entier	0,17	0,15	0,15
Intestin grêle	0,00	0,01	0,00

Tableau 8

Transplantations en Ontario provenant de donneurs décédés (ontariens et non ontariens) et de donneurs vivants ontariens

Type de don	*2013-2014*	*2012-2013*	*2011-2012*
Rein provenant d'un donneur décédé	310	365	322
Rein provenant d'un donneur vivant	199	207	203
Foie provenant d'un donneur décédé	160	175	186
Foie provenant d'un donneur vivant	53	57	51
Cœur	70	70	71
Poumon	124	101	114
Pancréas	13	16	9
Intestin grêle	0	1	0
Rein / Pancréas	29	25	28
Cœur / Poumon	0	0	0
Foie / Rein	5	5	4
Foie / Cœur	0	0	0
Foie / Intestin grêle	0	2	0
Foie / Poumon	1	2	0
Foie / Pancréas	0	0	0
Total	**964**	**1 026**	**988**

Tableau 9

Liste d'attente pour une transplantation d'organes

Organe	*31 mars 2014*	*31 mars 2013*	*31 mars 2012*
Rein	1 062	1 031	1 086
Foie	237	195	231
Cœur	67	79	57
Poumon	81	79	66
Pancréas	18	23	35
Intestin grêle	2	1	0
Rein / Pancréas	54	53	49
Cœur / Poumon	2	6	1
Total	**1 523**	**1 467**	**1 525**

Tableau 10

Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés, par hôpital (1er avril 2013 - 31 mars 2014)

Hôpitaux	*Phase 1*		*Phase 2*		*Phase 3*		*Financement total $$$*
	Nombre de cas	*Montant $$$*	*Nombre de cas*	*Montant $$$*	*Nombre de cas*	*Montant $$$*	
Palier	**600**	**480 000 $**	**312**	**639 600 $**	**217**	**683 550 $**	**1 803 150 $**
Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario	**6**	**4 800 $**	**2**	**4 100 $**	**2**	**6 300 $**	**15 200 $**
Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario	6	4 800 $	2	4 100 $	2	6 300 $	15 200 $
Hôpital de Grand River	**9**	**7 200 $**	**5**	**10 250 $**	**4**	**12 600 $**	**30 050 $**
Hôpital de Grand River — Kitchener	9	7 200 $	5	10 250 $	4	12 600 $	30 050 $
Hamilton Health Sciences Centre	**69**	**55 200 $**	**44**	**90 200 $**	**37**	**116 550 $**	**261 950 $**
Hamilton General Hospital	62	49 600 $	39	79 950 $	32	100 800 $	230 350 $
McMaster Children's — Hamilton	5	4 000 $	4	8 200 $	4	12 600 $	24 800 $
Juravinski Hospital — Hamilton	2	1 600 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 800 $
Health Sciences North	**24**	**19 200 $**	**12**	**24 600 $**	**8**	**25 200 $**	**69 000 $**
Health Sciences North	24	19 200 $	12	24 600 $	8	25 200 $	69 000 $
Hôpital général de Kingston	**24**	**19 200 $**	**12**	**24 600 $**	**7**	**22 050 $**	**65 850 $**
Hôpital général de Kingston	24	19 200 $	12	24 600 $	7	22 050 $	65 850 $
Lakeridge Health Corporation	**12**	**9 600 $**	**6**	**12 300 $**	**3**	**9 450 $**	**31 350 $**
Lakeridge Health Oshawa	12	9 600 $	6	12 300 $	3	9 450 $	31 350 $
London Health Sciences Centre	**106**	**84 800 $**	**50**	**102 500 $**	**32**	**100 800 $**	**288 100 $**
Children's Hospital of Western Ontario	3	2 400 $	1	2 050 $	1	3 150 $	7 600 $
London — University Hospital	68	54 400 $	28	57 400 $	15	47 250 $	158 250 $
London — Victoria Hospital	35	28 000 $	21	43 050 $	16	50 400 $	121 450 $

Suite page 31

Table 10 *(Suite de la page précédente)*

Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés, par hôpital (1er avril 2013 - 31 mars 2014)

Hôpitaux	*Phase 1*		*Phase 2*		*Phase 3*		*Financement total $$$*
	Nombre de cas	*Montant $$$*	*Nombre de cas*	*Montant $$$*	*Nombre de cas*	*Montant $$$*	
Mackenzie Health	**9**	**7 200 $**	**5**	**10 250 $**	**5**	**15 750 $**	**33 200 $**
Mackenzie Richmond Hill	9	7 200 $	5	10 250 $	5	15 750 $	33 200 $
Niagara Health System	**8**	**6 400 $**	**4**	**8 200 $**	**4**	**12 600 $**	**27 200 $**
Greater Niagara General	3	2 400 $	1	2 050 $	1	3 150 $	7 600 $
St. Catharines General	5	4 000 $	3	6 150 $	3	9 450 $	19 600 $
Royal Victoria Hospital	**7**	**5 600 $**	**6**	**12 300 $**	**4**	**12 600 $**	**30 500 $**
Royal Victoria Hospital — Barrie	7	5 600 $	6	12 300 $	4	12 600 $	30 500 $
Hôpital général St. Mary — Kitchener	**4**	**3 200 $**	**2**	**4 100 $**	**1**	**3 150 $**	**10 450 $**
Hôpital général St. Mary — Kitchener	4	3 200 $	2	4 100 $	1	3 150 $	10 450 $
Hôpital St. Michael	**54**	**43 200 $**	**38**	**77 900 $**	**30**	**94 500 $**	**215 600 $**
Hôpital St. Michael	54	43 200 $	38	77 900 $	30	94 500 $	215 600 $
Sunnybrook Health Sciences	**42**	**33 600 $**	**20**	**41 000 $**	**10**	**31 500 $**	**106 100 $**
Sunnybrook Health Sciences	42	33 600 $	20	41 000 $	10	31 500 $	106 100 $
The Hospital for Sick Children	**9**	**7 200 $**	**5**	**10 250 $**	**5**	**15 750 $**	**33 200 $**
The Hospital for Sick Children	9	7 200 $	5	10 250 $	5	15 750 $	33 200 $
Hôpital d'Ottawa	**32**	**25 600 $**	**22**	**45 100 $**	**14**	**44 100 $**	**114 800 $**
Hôpital d'Ottawa — Campus Civic	26	20 800 $	17	34 850 $	10	31 500 $	87 150 $
Hôpital général d'Ottawa	3	2 400 $	3	6 150 $	3	9 450 $	18 000 $
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	3	2 400 $	2	4 100 $	1	3 150 $	9 650 $
Hôpital de Scarborough	**17**	**13 600 $**	**5**	**10 250 $**	**3**	**9 450 $**	**33 300 $**
Scarborough Campus Birchmount	9	7 200 $	2	4 100 $	1	3 150 $	14 450 $
Hôpital général de Scarborough	8	6 400 $	3	6 150 $	2	6 300 $	18 850 $
Thunder Bay Regional Health Sciences Centre	**22**	**17 600 $**	**6**	**12 300 $**	**5**	**15 750 $**	**45 650 $**
Thunder Bay Regional	22	17 600 $	6	12 300 $	5	15 750 $	45 650 $
Trillium Health Partners	**40**	**32 000 $**	**15**	**30 750 $**	**11**	**34 650 $**	**97 400 $**
Trillium Health — Credit Valley Hospital	9	7 200 $	1	2 050 $	1	3 150 $	12 400 $
Trillium Health Partners — Mississauga Hospital	31	24 800 $	14	28 700 $	10	31 500 $	85 000 $
University Health Network	**30**	**24 000 $**	**14**	**28 700 $**	**8**	**25 200 $**	**77 900 $**
Toronto General Hospital	7	5 600 $	2	4 100 $	1	3 150 $	12 850 $
Toronto Western Hospital	23	18 400 $	12	24 600 $	7	22 050 $	65 050 $
William Osler Health System	**40**	**32 000 $**	**18**	**36 900 $**	**12**	**37 800 $**	**106 700 $**
William Osler — Brampton	29	23 200 $	14	28 700 $	9	28 350 $	80 250 $
William Osler — Etobicoke	11	8 800 $	4	8 200 $	3	9 450 $	26 450 $
Windsor Regional Hospital Corporation	**36**	**28 800 $**	**21**	**43 050 $**	**12**	**37 800 $**	**109 650 $**
Windsor Regional Hospital — Metropolitan Campus	4	3 200 $	2	4 100 $	1	3 150 $	10 450 $
Windsor Regional Hospital — Ouellette Campus	32	25 600 $	19	38 950 $	11	34 650 $	99 200 $

Suite page 32

Table 10 *(Suite de la page précédente)*

Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés, par hôpital (1er avril 2013 - 31 mars 2014)

Hôpitaux	*Phase 1*		*Phase 2*		*Phase 3*		*Financement total $$$*
	Nombre de cas	*Montant $$$*	*Nombre de cas*	*Montant $$$*	*Nombre de cas*	*Montant $$$*	
Non palier	**159**	**127 200 $**	**71**	**145 550 $**	**42**	**132 300 $**	**405 050 $**
Bluewater Health	**8**	**6 400 $**	**2**	**4 100 $**	**2**	**6 300 $**	**16 800 $**
Bluewater Health — Sarnia/Norman Site	8	6 400 $	2	4 100 $	2	6 300 $	16 800 $
Brantford General Hospital	**2**	**1 600 $**	**1**	**2 050 $**	**0**	**0 $**	**3 650 $**
Brantford General Hospital	2	1 600 $	1	2 050 $	0	0 $	3 650 $
Cambridge Memorial Hospital	**2**	**1 600 $**	**2**	**4 100 $**	**1**	**3 150 $**	**8 850 $**
Cambridge Memorial Hospital	2	1 600 $	2	4 100 $	1	3 150 $	8 850 $
Chatham-Kent Health Alliance	**3**	**2 400 $**	**2**	**4 100 $**	**1**	**3 150 $**	**9 650 $**
Chatham-Kent Health Alliance	3	2 400 $	2	4 100 $	1	3 150 $	9 650 $
Collingwood General & Marine Hospital	**1**	**800 $**	**1**	**2 050 $**	**0**	**0 $**	**2 850 $**
Collingwood General & Marine Hospital	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Cornwall General Hospital	**1**	**800 $**	**0**	**0 $**	**0**	**0 $**	**800 $**
Cornwall General Hospital	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Hôpital général de la baie Georgienne	**2**	**1 600 $**	**1**	**2 050 $**	**0**	**0 $**	**3 650 $**
Hôpital général de la baie Georgienne — Midland Site	2	1 600 $	1	2 050 $	0	0 $	3 650 $
Grey Bruce Regional Health Services	**4**	**3 200 $**	**4**	**8 200 $**	**2**	**6 300 $**	**17 700 $**
Grey Bruce Regional Health Services	4	3 200 $	4	8 200 $	2	6 300 $	17 700 $
Hôpital général de Guelph	**5**	**4 000 $**	**3**	**6 150 $**	**1**	**3 150 $**	**13 300 $**
Hôpital général de Guelph	5	4 000 $	3	6 150 $	1	3 150 $	13 300 $
Halton Healthcare Services	**9**	**7 200 $**	**2**	**4 100 $**	**0**	**0 $**	**11 300 $**
Oakville Trafalgar Memorial	9	7 200 $	2	4 100 $	0	0 $	11 300 $
Hôpital Montfort	**3**	**2 400 $**	**0**	**0 $**	**0**	**0 $**	**2 400 $**
Hôpital Montfort	3	2 400 $	0	0 $	0	0 $	2 400 $
Hôpital Humber River	**12**	**9 600 $**	**6**	**12 300 $**	**6**	**18 900 $**	**40 800 $**
Hôpital Humber River — Church Street	4	3 200 $	2	4 100 $	2	6 300 $	13 600 $
Hôpital Humber River — York Finch Site	8	6 400 $	4	8 200 $	4	12 600 $	27 200 $
Huron Perth Health Alliance	**1**	**800 $**	**0**	**0 $**	**0**	**0 $**	**800 $**
Stratford General Hospital	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Hôpital Joseph Brant	**4**	**3 200 $**	**3**	**6 150 $**	**3**	**9 450 $**	**18 800 $**
Hôpital Joseph Brant	4	3 200 $	3	6 150 $	3	9 450 $	18 800 $
Leamington District Memorial	**1**	**800 $**	**0**	**0 $**	**0**	**0 $**	**800 $**
Leamington District Memorial	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Hôpital Markham Stouffville	**4**	**3 200 $**	**1**	**2 050 $**	**0**	**0 $**	**5 250 $**
Hôpital Markham Stouffville	4	3 200 $	1	2 050 $	0	0 $	5 250 $
Hôpital Mount Sinai	**4**	**3 200 $**	**2**	**4 100 $**	**2**	**6 300 $**	**13 600 $**
Hôpital Mount Sinai	4	3 200 $	2	4 100 $	2	6 300 $	13 600 $
Centre régional de santé de North Bay	**1**	**800 $**	**0**	**0 $**	**0**	**0 $**	**800 $**
Centre régional de santé de North Bay	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $

Suite page 33

Table 10 *(Suite de la page précédente)*

Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés, par hôpital (1er avril 2013 - 31 mars 2014)

Hôpitaux	*Phase 1*		*Phase 2*		*Phase 3*		*Financement total $$$*
	Nombre de cas	*Montant $$$*	*Nombre de cas*	*Montant $$$*	*Nombre de cas*	*Montant $$$*	
Hôpital général de North York	**15**	**12 000 $**	**7**	**14 350 $**	**5**	**15 750 $**	**42 100 $**
Hôpital général de North York	15	12 000 $	7	14 350 $	5	15 750 $	42 100 $
Northumberland Health Care Corporation	**1**	**800 $**	**1**	**2 050 $**	**1**	**3 150 $**	**6 000 $**
Northumberland Hills Hospital — Cobourg	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Hôpital régional de Pembroke	**2**	**1 600 $**	**0**	**0 $**	**0**	**0 $**	**1 600 $**
Pembroke Civic Hospital	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Pembroke General Hospital	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Peterborough Regional Health Centre	**16**	**12 800 $**	**8**	**16 400 $**	**3**	**9 450 $**	**38 650 $**
Peterborough Regional Health Centre	16	12 800 $	8	16 400 $	3	9 450 $	38 650 $
Queensway-Carleton Hospital	**4**	**3 200 $**	**1**	**2 050 $**	**0**	**0 $**	**5 250 $**
Queensway-Carleton Hospital	4	3 200 $	1	2 050 $	0	0 $	5 250 $
Quinte Healthcare Corporation	**2**	**1 600 $**	**1**	**2 050 $**	**1**	**3 150 $**	**6 800 $**
Belleville General Hospital	2	1 600 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 800 $
Rouge Valley Health System	**12**	**9 600 $**	**5**	**10 250 $**	**3**	**9 450 $**	**29 300 $**
Rouge Valley Ajax	5	4 000 $	2	4 100 $	1	3 150 $	11 250 $
Rouge Valley Centenary	7	5 600 $	3	6 150 $	2	6 300 $	18 050 $
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	**8**	**6 400 $**	**4**	**8 200 $**	**3**	**9 450 $**	**24 050 $**
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	8	6 400 $	4	8 200 $	3	9 450 $	24 050 $
Soldiers' Memorial Hospital	**4**	**3 200 $**	**3**	**6 150 $**	**1**	**3 150 $**	**12 500 $**
Soldiers' Memorial Hospital	4	3 200 $	3	6 150 $	1	3 150 $	12 500 $
Southlake Regional Health Centre	**4**	**3 200 $**	**3**	**6 150 $**	**2**	**6 300 $**	**15 650 $**
Southlake Regional Health Centre	4	3 200 $	3	6 150 $	2	6 300 $	15 650 $
St. Joseph's Health Centre — Toronto	**4**	**3 200 $**	**2**	**4 100 $**	**2**	**6 300 $**	**13 600 $**
St. Joseph's Health Centre — Toronto	4	3 200 $	2	4 100 $	2	6 300 $	13 600 $
St. Joseph's Healthcare — Hamilton	**4**	**3 200 $**	**2**	**4 100 $**	**1**	**3 150 $**	**10 450 $**
St. Joseph's Healthcare — Hamilton	4	3 200 $	2	4 100 $	1	3 150 $	10 450 $
Hôpital général St. Thomas-Elgin	**1**	**800 $**	**1**	**2 050 $**	**0**	**0 $**	**2 850 $**
Hôpital général St. Thomas-Elgin	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Hôpital général St. Mary	**3**	**2 400 $**	**1**	**2 050 $**	**1**	**3 150 $**	**7 600 $**
Hôpital général St. Mary — Kitchener	3	2 400 $	1	2 050 $	1	3 150 $	7 600 $
L'Hôpital de Timmins et du district	**1**	**800 $**	**1**	**2 050 $**	**1**	**3 150 $**	**6 000 $**
L'Hôpital de Timmins et du district	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Toronto East General Hospital	**9**	**7 200 $**	**1**	**2 050 $**	**0**	**0 $**	**9 250 $**
Toronto East General Hospital	9	7 200 $	1	2 050 $	0	0 $	9 250 $
Hôpital de Woodstock	**2**	**1 600 $**	**0**	**0 $**	**0**	**0 $**	**1 600 $**
Hôpital de Woodstock	2	1 600 $	0	0 $	0	0 $	1 600 $
Total	**759**	**607 200 $**	**383**	**785 150 $**	**259**	**815 850 $**	**2 208 200 $**

Figure 1

Pourcentage de donneurs inscrits parmi les détenteurs de cartes Santé âgés de plus de 16 ans

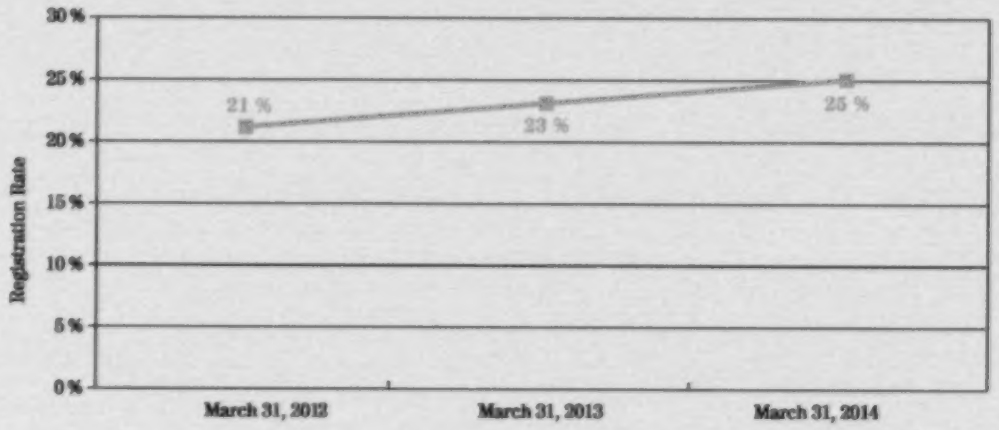
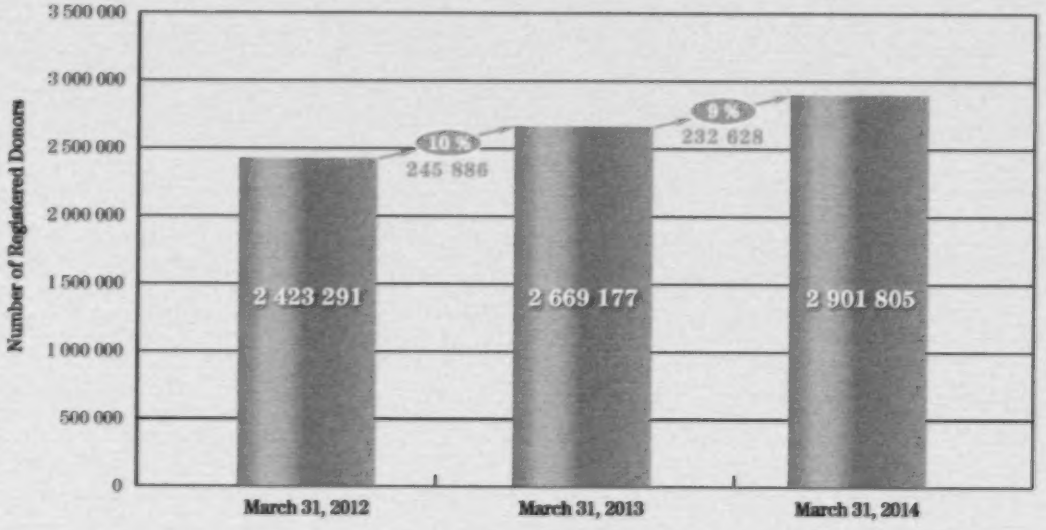


Figure 2

Augmentation du nombre de donneurs inscrits



Annexe III – Conseil d'administration au 31 mars 2014

Nom	*Nomination*	*Renouvellement*	*Expiration du mandat*
Rabbin Dr Reuven P. Bulka, Président	1er décembre 2004	1er juin 2013	1er juin 2016
Diane Craig	8 décembre 2004	8 décembre 2013	8 décembre 2016
Christine Clark Lafleur	3 septembre 2008	3 septembre 2012	3 septembre 2015
Dr Kenneth Pritzker	3 mars 2010	3 mars 2014	3 mars 2017
Karen Belaire	4 janvier 2011	4 janvier 2014	4 janvier 2017
Fazilah Hussain	4 mai 2011	4 mai 2014	4 mai 2017
Dr Vivek Rao	14 novembre 2012	14 novembre 2013	14 novembre 2016
Grant Hagerty	14 novembre 2012	14 novembre 2013	14 novembre 2016
James Martin Ritchie	9 janvier 2013	9 janvier 2014	9 janvier 2017
Ross Parry	28 août 2013	s/o	28 août 2016

Annexe IV – Équipe de gestion au 31 mars 2014

Ronnie Gavsie ..... *Présidente et directrice générale*
Dr Sonny Dhanani ..... *Médecin chef, Dons*
Dr Jeff Zaltzman ..... *Médecin chef, Transplantation*
Janet MacLean ..... *Vice-présidente, Affaires cliniques*
Versha Prakash..... *Vice-présidente, Exploitation*
Julie Trpkovski..... *Vice-présidente, Transplantation*
Dr Andrew Healey..... *Responsable médical, dons régionaux*
Dr Karim Soliman..... *Responsable médical, dons régionaux*
Clare Payne ..... *Directrice, centre provincial de ressources*
Janice Beitel ..... *Directrice des programmes hospitaliers d'éducation et de perfectionnement professionnel*
Karen Johnson ..... *Directrice, Programmes hospitaliers et services aux familles*
Tanya-Lisa Elston ..... *Directrice, Communications et Affaires publiques*
Anne-Marie Graham ..... *Directrice, Tissus*
John Hanright ..... *Directeur, Assurance de la qualité et Amélioration du rendement*
John Lohrenz ..... *Directeur, Gestion du rendement et de l'évaluation, Transplantation*
Tony Nacev ..... *Directeur, Finance, Ressources humaines et Administration*
Keith Wong ..... *Co-Directeur, Systèmes d'information*
Kulbir Bal ..... *Co-Directeur, Système d'information*
Mary Ellen Armstrong ..... *Gestionnaire, Communications*
Christine Humphreys ..... *Gestionnaire, centre provincial des ressources, Tissus*
Victoria Leist ..... *Gestionnaire, centre provincial de ressources, Organes*
Robert Sanderson ..... *Gestionnaire, Programmes hospitaliers*
Shoshana Klein ..... *Gestionnaire, Ressources humaines*
Dan Tsujiuchi ..... *Gestionnaire, Finance*
Jonathan Chui ..... *Gestionnaire, Informatique*

États financiers

Réseau Trillium pour le don de vie

31 mars 2014

EY

Travailler ensemble
pour un monde meilleur

RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

Aux membres du
Réseau Trillium pour le don de vie

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du **Réseau Trillium pour le don de vie**, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014, et les états des résultats, des variations des soldes des fonds et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables pour le secteur public du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité des auditeurs

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement des auditeurs, et notamment de leur évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, les auditeurs prennent en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

EY
Société membre d'Ernst & Young Global Limited

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du **Réseau Trillium pour le don de vie** au 31 mars 2014 ainsi que de ses résultats de fonctionnement et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date conformément aux normes comptables pour le secteur public du Canada.

Ernst & Young s.r.l./s.e.n.c.r.l.

Toronto, Canada
Le 9 juin 2014

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Aux 31 mars

	2014 $	2013 $
ACTIF		
Actif à court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	**6 283 054**	7 043 274
Remboursement de la TVH	**630 177**	659 316
Autres débiteurs	**6 085**	5 360
Charges payées d'avance	**186 190**	192 705
Total de l'actif à court terme	**7 105 506**	7 900 655
Immobilisations, montant net *[note 3]*	**1 149 827**	1 250 335
Total de l'actif	**8 255 333**	9 150 990
PASSIF ET ACTIF NET		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	**5 443 851**	6 085 587
Apports reportés *[note 4]*	**990 388**	1 285 950
Total du passif à court terme	**6 434 239**	7 371 537
Financement reporté au titre des immobilisations *[note 5]*	**900 324**	1 025 391
Total du passif	**7 334 563**	8 396 928
Engagements *[note 9]*		
Actif net		
Actifs nets non affectés	**488 053**	408 506
Actifs nets affectés par le conseil *[note 6]*	**432 717**	345 556
Total de l'actif net	**920 770**	754 062
	8 255 333	9 150 990

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Au nom du conseil,

Reuben Bulka — Administrateur

Karen Belaire — Administratrice

EY
Société membre d'Ernst & Young Global Limited

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercices clos les 31 mars

	2014 $	2013 $
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario *[note 4]*		
Fonctionnement	**23 419 839**	21 547 367
Services de transport pour soutenir le Fonds géré des dons d'organes et de tissus humains	**2 526 188**	—
Fonds géré des dons d'organes post-mortem	**2 205 625**	1 726 400
Fonds géré Regenmed	**559 438**	—
Fonds géré pour le remboursement des frais engagés par les donneurs d'organes vivants	**150 983**	169 586
Fonds géré pour le Programme de remboursement des dépenses des transplantés	**212 294**	101 253
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations *[note 5]*	**332 621**	264 913
Intérêts créditeurs	**79 547**	87 720
Dons *[note 6]*	**126 684**	128 154
	29 612 219	24 025 393
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux *[note 7]*	**15 590 323**	13 708 019
Communications	**2 742 819**	3 185 214
Frais d'administration	**1 582 958**	1 109 501
Fournitures médicales et tests	**1 523 778**	1 590 461
Systèmes d'information	**1 170 329**	894 814
Loyer et entretien	**649 180**	539 239
Amortissement des immobilisations	**492 073**	403 841
Projets communautaires *[note 6]*	**39 523**	—
Fonds géré des dons d'organes post-mortem	**2 205 625**	2 107 591
Services de transport pour soutenir le Fonds géré des dons d'organes et de tissus humains	**2 526 188**	—
Fonds géré Regenmed	**559 438**	—
Fonds géré pour le remboursement des frais engagés par les donneurs d'organes vivants	**150 983**	169 586
Fonds géré pour le Programme de remboursement des dépenses des transplantés	**212 294**	101 253
	29 445 511	23 809 519
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	**166 708**	215 874

Voir les notes afférentes aux états financiers.

EY
Société membre d'Ernst & Young Global Limited

ÉTAT DES VARIATIONS DES SOLDES DES FONDS

Exercices clos les 31 mars

	2014		
	Non affecté $	Affecté par le conseil $	Total $
Actif net au début de l'exercice	**408 506**	**345 556**	**754 062**
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	**166 708**	—	**166 708**
Virements interfonds, montant net *[note 6]*	**(87 161)**	**87 161**	—
Actif net à la fin de l'exercice	**488 053**	**432 717**	**920 770**

	2013		
	Non affecté $	Affecté par le conseil $	Total $
Actif net au début de l'exercice	320 786	217 402	538 188
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	215 874	—	215 874
Virements interfonds, montant net *[note 6]*	(128 154)	128 154	—
Actif net à la fin de l'exercice	408 506	345 556	754 062

Voir les notes afférentes aux états financiers.

EY
Société membre d'Ernst & Young Global Limited

ÉTATS DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercices clos les 31 mars

	2014 $	2013 $
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	**166 708**	215 874
Ajouter (déduire) les éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**492 073**	403 841
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	**(331 621)**	(264 913)
	327 160	354 802
Variations des soldes hors caisse du fonds de roulement liés aux activités de fonctionnement		
Remboursement de la TVH	**29 139**	326 896
Autres débiteurs	**(725)**	4 904
Charges payées d'avance	**6 515**	(122 986)
Créditeurs et charges à payer	**(641 736)**	(4 333 198)
Apports reportés	**(89 008)**	2 166 933
Flux de trésorerie de fonctionnement	**(368 655)**	(1 602 649)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations	**(391 565)**	(1 029 373)
Flux de trésorerie d'investissement	**(391 565)**	(1 029 373)
Diminution nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie au cours de l'exercice	**(760 220)**	(2 632 022)
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice	**7 043 274**	9 675 296
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice	**6 283 054**	7 043 274

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Réseau Trillium pour le don de vie

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2014

1. BUT DE L'ORGANISME

Le Réseau Trillium pour le don de vie [le «Réseau»] est une société sans capital social créée en 2001 en vertu de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* [anciennement la *Loi sur le don de tissus humains*]. Le Réseau a été créé pour permettre à chaque résident de l'Ontario de prendre une décision éclairée en matière de don d'organes et de tissus humains, d'aider les professionnels des soins de santé à réaliser leurs souhaits et d'augmenter le don d'organes et de tissus humains en Ontario grâce à l'éducation, à la recherche, au service et au soutien.

Le Réseau a commencé ses activités le 1er avril 2002 pour remplir les fonctions de l'ancien organisme *Organ Donation Ontario* ainsi que pour assumer les responsabilités additionnelles définies par le mandat du Réseau.

À titre d'organisme enregistré comme société de bienfaisance en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) [la «Loi»], le Réseau est exonéré d'impôt.

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Les présents états financiers sont dressés conformément au *Manuel de comptabilité de l'ICCA pour le secteur public* [«SP»] qui décrit les principes comptables généralement reconnus pour les organismes publics sans but lucratif du Canada. Le Réseau a choisi d'utiliser les normes s'appliquant aux organismes sans but lucratif qui comprennent les chapitres SP 4200 à SP 4270. Les principales méthodes comptables suivies pour la préparation des présents états financiers sont résumées ci-dessous.

Constatation des produits

Le Réseau applique la méthode du report pour la comptabilisation des apports qui comprennent les subventions et les dons. Les subventions sont comptabilisées lorsqu'elles sont reçues ou à recevoir si le montant devant être reçu peut être estimé de façon raisonnable et si sa perception est raisonnablement assurée. Les dons sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus étant donné que les promesses d'apports ne sont pas des obligations exécutoires en vertu de la loi. Les apports non grevés d'affectations sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont initialement comptabilisés. Les apports grevés d'affectations d'origine externe sont reportés lorsqu'ils sont comptabilisés initialement et constatés à titre de produits au cours de l'exercice où les charges connexes sont constatées.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie consistent en dépôts en espèces et placements à court terme assortis d'échéances d'au plus 90 jours à la date d'acquisition.

EY
Société membre d'Ernst & Young Global Limited

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2014

Instruments financiers

Les instruments financiers, y compris le remboursement de la TVH, les autres débiteurs et les créditeurs, sont comptabilisés initialement à leur juste valeur et évalués ensuite au coût, déduction faite de toute provision pour dépréciation.

Immobilisations

Les immobilisations sont constatées au coût. Les apports d'immobilisations sont constatés à la valeur marchande à la date de l'apport. Les immobilisations sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire à des taux annuels en fonction de la durée de vie utile estimative des immobilisations comme suit :

Mobilier et matériel	3 à 5 ans
Améliorations locatives	sur la durée du bail
Logiciels informatiques	3 à 5 ans
Matériel informatique	3 ans

Financement reporté au titre des immobilisations

Le financement par apports de capitaux et les avantages incitatifs relatifs à un bail reçus pour l'acquisition d'immobilisations amortissables sont reportés et amortis selon la même méthode et sur les mêmes périodes que l'amortissement des immobilisations connexes.

Régime d'avantages sociaux

Les cotisations au régime de retraite à prestations déterminées interentreprises sont passées en charges à mesure qu'elles sont engagées.

Apports reçus sous forme de fournitures et de services

Les apports reçus sous forme de fournitures et de services ne sont pas présentés dans les présents états financiers.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants constatés des actifs et des passifs et sur la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur les montants constatés des produits et des charges de la période visée. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

EY
Société membre d'Ernst & Young Global Limited

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2014

Ventilation des charges

Les charges directes, y compris les coûts de personnel et autres charges liées directement aux projets, sont comptabilisées à titre de charges liées aux projets. Les coûts de soutien général et autres coûts ne sont pas répartis.

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations se composent de ce qui suit :

	2014		
	Coût $	Amortissement cumulé $	Valeur comptable nette $
Mobilier et matériel	802 909	591 832	211 077
Améliorations locatives	887 560	644 222	243 338
Logiciels informatiques	1 530 042	1 173 310	356 732
Matériel informatique	1 120 105	781 425	338 680
	4 340 616	3 190 789	1 149 827

	2013		
	Coût $	Amortissement cumulé $	Valeur comptable nette $
Mobilier et matériel	640 431	486 831	153 600
Améliorations locatives	887 560	521 443	366 117
Logiciels informatiques	1 401 125	1 077 012	324 113
Matériel informatique	1 019 935	613 430	406 505
	3 949 051	2 698 716	1 250 335

EY
Société membre d'Ernst & Young Global Limited

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2014

4. APPORTS REPORTÉS

La continuité des apports reportés se présente comme suit :

	2014 $	2013 $
Solde au début de l'exercice	**1 285 950**	131 457
Apports reçus	**30 105 700**	25 715 800
Montant constaté à titre de produits	**(29 015 054)**	(23 544 606)
Montant viré aux apports de capital reportés	**(206 554)**	(1 012 440)
Montant viré des (aux) charges à payer	**106 000**	(4 261)
Montant remboursé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario au titre d'un financement antérieur	**(1 285 654)**	—
Solde à la fin de l'exercice	**990 388**	1 285 950

5. FINANCEMENT REPORTÉ AU TITRE DES IMMOBILISATIONS

Le financement reporté au titre des immobilisations représente le montant non amorti des subventions et des avantages incitatifs relatifs à un bail reçus pour l'acquisition d'immobilisations. L'amortissement annuel du financement reporté au titre des immobilisations est comptabilisé comme produits dans l'état des résultats et équivaut à l'amortissement des immobilisations en question. Les variations du solde du financement reporté au titre des immobilisations sont les suivantes :

	2014 $	2013 $
Solde au début de l'exercice	**1 025 391**	277 864
Ajout des apports virés des apports reportés	**206 554**	1 012 440
Moins l'amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	**(331 621)**	(264 913)
Solde à la fin de l'exercice	**900 324**	1 025 391

EY
Société membre d'Ernst & Young Global Limited

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2014

6. ACTIFS NETS AFFECTÉS PAR LE CONSEIL

Les actifs nets affectés par le conseil servent à des activités de sensibilisation du public et de recherche dans le domaine du don d'organes et de tissus humains, y compris des projets communautaires.

Au cours de l'exercice, le conseil d'administration a approuvé le virement de 126 684 $ [128 154 $ en 2013] de dons reçus au cours de l'exercice des actifs nets non affectés aux actifs nets affectés par le conseil. De plus, le conseil d'administration a approuvé le financement de projets communautaires pendant l'exercice au moyen d'actifs nets affectés par le conseil totalisant 39 523 $ [néant en 2013], soit un virement net des actifs nets non affectés aux actifs nets affectés par le conseil d'un montant de 87 161 $ [128 154 $ en 2013].

7. RÉGIME D'AVANTAGES SOCIAUX

La majorité des employés du Réseau sont admissibles au Healthcare of Ontario Pension Plan [«HOOPP»], régime de retraite contributif à prestations déterminées interentreprises affichant les gains consécutifs les plus élevés. Le régime est comptabilisé comme un régime à cotisations déterminées étant donné que le Réseau ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité s'appliquant aux régimes à prestations déterminées.

Les cotisations du Réseau au HOOPP pour l'exercice se sont élevées à 973 244 $ [810 726 $ en 2013] et sont incluses dans l'état des résultats. La plus récente évaluation aux fins de la présentation de l'information financière effectuée par le HOOPP, en date du 31 décembre 2013, présentait un actif net disponible pour le service des prestations de 51 626 millions de dollars et des obligations au titre des prestations de 41 478 millions de dollars, soit un excédent de 10 148 millions de dollars.

8. INSTRUMENTS FINANCIERS

Les instruments financiers du Réseau comprennent la trésorerie et les équivalents de trésorerie, le remboursement de la TVH, les autres débiteurs et les créditeurs. La direction est d'avis que le Réseau ne court pas de risques financiers importants liés à ces instruments financiers.

Risque de liquidité

Le Réseau court le risque d'avoir des difficultés à s'acquitter des obligations associées à ses passifs financiers. Le Réseau tire une partie importante de ses produits de fonctionnement du gouvernement de l'Ontario et n'a pas d'engagement ferme de financement pour les exercices futurs. Afin de gérer le risque de liquidité, le Réseau conserve des ressources suffisantes rapidement disponibles pour s'acquitter de ses obligations. Les créditeurs viennent à échéance dans six mois.

EY
Société membre d'Ernst & Young Global Limited

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

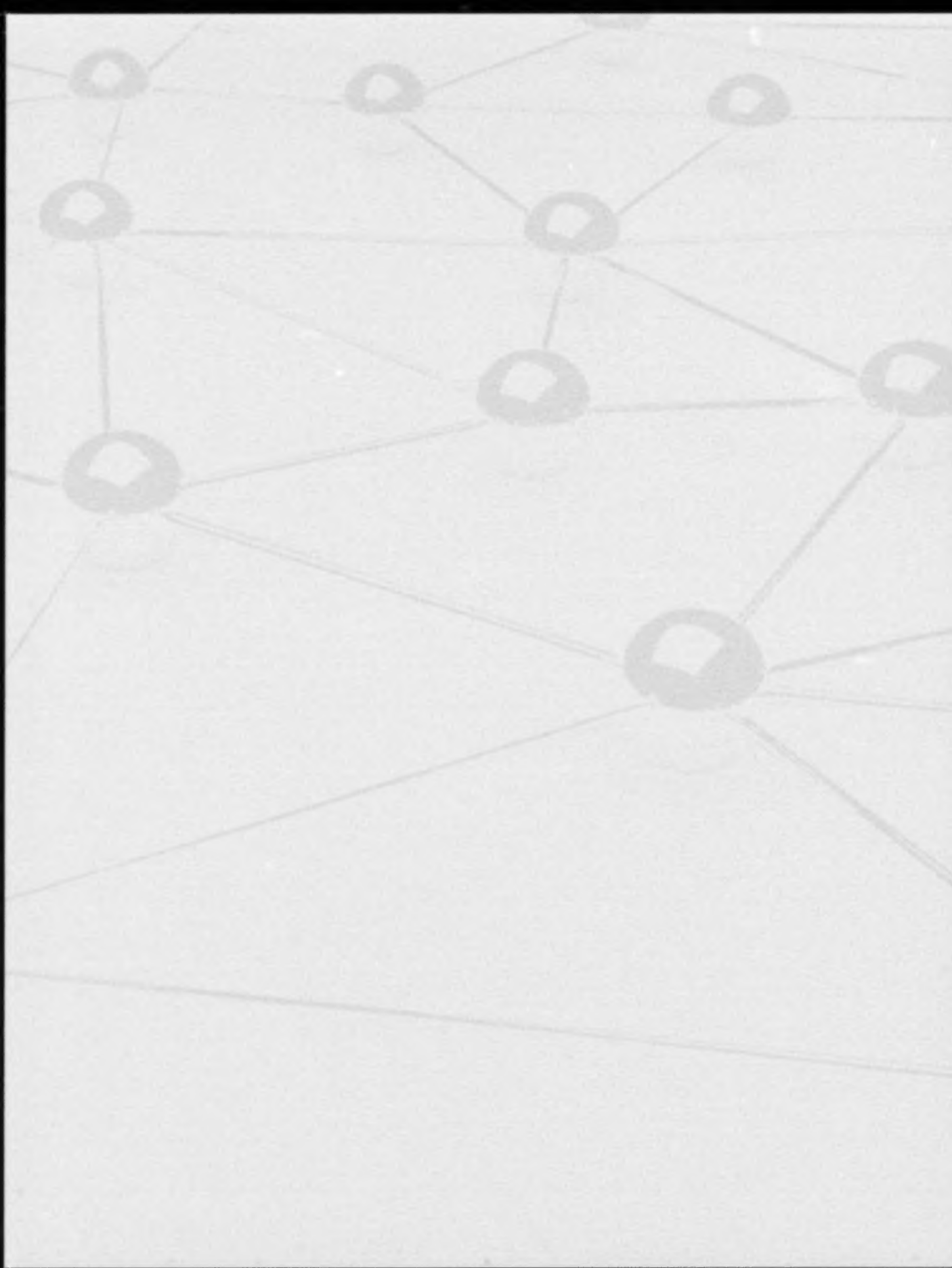
31 mars 2014

9. ENGAGEMENTS AU TITRE DES CONTRATS DE LOCATION

Les paiements annuels minimaux futurs au titre des contrats de location-exploitation de matériel et de locaux, compte non tenu des frais de fonctionnement, se présentent comme suit :

	$
2015	512 735
2016	319 171
2017	69 079
2018	6 446

EY
Société membre d'Ernst & Young Global Limited



Réseau Trillium pour le don de vie
522, avenue University, bureau 900
Toronto (Ontario) M5G 1W7
1.800.263.2833

www.giftoflife.on.ca

www.soyezundonneur.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2014